

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut



Pavla Štěpinová

Stravovací zvyky zdravotních sester ve směnném provozu

Eating habits of the nurses in shifts operation

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kholová

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 24.7.2017

Pavla Štěpinová

Podpis

Poděkování

Úvodem bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Petře Kholové za pomoc, konzultace a za čas, který mi věnovala při psaní bakalářské práce. A dále bych chtěla poděkovat za poskytnuté rady paní Jaroslavě Pavlíčkové. A především rodičům, partnerovi za podporu při studiu.

V Praze, 24.7.2017

Pavla Štěpinová

Identifikační záznam:

ŠTĚPINOVÁ, Pavla. *Stravovací zvyky zdravotních sester ve směnném provozu. [Eating habits of the nurses in shifts operation]*. Praha, 2017. s., příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, 3. Interní klinika. Vedoucí práce Mgr. Kholová, Petra.

Abstrakt

Cílem bakalářské práce bylo získat přehled o stravovacích zvycích zdravotních sester ve směnném provozu. V teoretické části jsou zpracována témata zdravé stravování, stres, pracovní prostředí zdravotní sestry, syndrom vyhoření.

Empirická část práce probíhala ve formě dotazníkové šetření, na podkladě anonymního dotazníku. Dotazníkové šetření proběhlo ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na odděleních standardního typu a JIP a osloveny byly zdravotní sestry. Výsledky byly zpracovány pomocí grafů a tabulek. Metodou deskriptivní statistiky.

Výsledkem je zjištění BMI v hodnotách hraničních a směřujících k nadváze, zaměřenosti zdravotních sester na konzumaci převážně české kuchyně a pouze polovina odpovídajících sester je schopna zkonsumovat 500 g zeleniny a ovoce denně. Dále bylo zjištěno, že sestry dodržují pitný režim a pijí převážně vodu. Zdravotní sestry mají snahu pečovat o svoje stravovací návyky.

Klíčová slova

Stravovací zvyky – zdravotní sestry – stres – zdravé stravování – výživa

Abstract

The aim of the bachelor's thesis was to get an overview of the eating habits of the nurses in shifts operation. In the practical part deals with topics of subjects healthy food, stress, nursing work of environment, burnout syndrome.

The empiric part of the work was carried out of a in the form questionnaires survey on based on an anonymous questionnaire. The questionnaire survey was conducted at the Hradec Králové University hospital in standard types department and intensive care unit and nurses were approached. The results were processed using graphs and tables. And tables using the descriptive statistics method.

The result is BMI findings in borderline and overweight values, focusing nurses on eating mostly Czech cuisines, and only half of their nurses able to consume 500g of vegetables and fruits a day. It was also found that nurses adhere to the drinking regime and drink mostly water. Health care givers are trying to care for their eating habits.

Key words

Eating habits – nurses – stress – healthy food – nutrition

Obsah	
1 Úvod.....	8
2 Teoretická část	9
2.1 Zdraví	9
2.1.1 Definice zdraví dle WHO (World Health Organization)	9
2.1.2 Determinanty zdraví	9
2.2 Zdravý životní styl	10
2.3 Výživa	10
2.3.1 Výživa a její chyby	11
2.3.2 Výživová doporučení.....	12
2.3.3 Obecná výživová doporučení	12
2.3.4 Výživová doporučení vydaná pro Českou republiku	12
2.3.5 Potravinová pyramida.....	13
2.3.6 Složky výživy	14
2.3.6.1 Bílkoviny	14
2.3.6.2 Tuky.....	15
2.3.6.3 Sacharidy	16
2.3.6.4 Vlákna.....	17
2.3.6.5 Vitamíny	17
2.3.6.6 Minerální látky.....	18
2.4 Pitný režim	19
2.4.1 Alkohol.....	19
2.5 Alternativní směry výživy.....	20
2.5.1 Vegetariánská dieta	20
2.5.2 Makrobiotika	20
2.6 Pohybová aktivita.....	21
2.7 Stres.....	21
2.7.1 Znaky stresu.....	21
2.8 Kouření.....	22
2.8.1 Aktivní kouření.....	22
2.8.2 Pasivní kouření	22
2.9 Nadváha a obezita	23
2.10 Zdravotní sestry.....	24
2.10.1 Pracovní prostředí všeobecné sestry.....	24

2.10.2 Směnný provoz	24
2.11 Syndrom vyhoření	25
3 Empirická část	26
3.1 Cíle a hypotézy	26
3.2 Metodika a zpracování výzkumu	27
3.3 Výsledky výzkumného šetření	28
4 Diskuze a závěr	46
5 Seznam použité literatury a informačních zdrojů	49
7 Přílohy	51
Příloha č.1: Použité zkratky a symboly	51
Příloha č.2: Seznam grafů a tabulek	51
Příloha č.3: Dotazník	53

1 Úvod

Zdravotní sestry vykonávají velice náročnou práci. Aby mohly bez problému plnit své pracovní povinnosti vyplývající z jejich pracovní náplně, musí se cítit dobře také ony. Na jejich zdravotním stavu se může podílet několik faktorů a jedním z nich je právě stravování. V důsledku špatněných stravovacích návyků nejsou schopny dobře plnit své pracovní povinnosti.

Jak je už známo z předešlých výzkumů a studií nejen v České republice, ale také v zahraničí jako například v Japonsku, Spojených státech amerických a ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska. Zdravé stravování je nezbytnou součástí profese zdravotních sester.

Vzhledem k neustálému nedostatku zdravotních pracovníků a hlavně zdravotních sester na odděleních nemocnic, ambulancích, pohotovostech nenuťné, aby zdravotní sestry o své zdraví pečovaly a byly zdravé. K tomu by měli přihlídnout i zaměstnavatelé a vytvářet vhodné podmínky pro tuto tak namáhavou práci zdravotních sester a ostatních zdravotnických pracovníků. A stále je co zlepšovat.

Nemělo by se zapomínat na odpočinek, relaxaci, stravování, pitný režim i pracovní prostředí.

V bakalářské práci je zaměřeno na oblast stravování zdravotních sester ve směnném provozu, jejich skladba potravy a dále také na alternativní směry výživy.

2 Teoretická část

2.1 Zdraví

Z hlediska lidské kultury je zdraví stavěno na přední místo v hierarchii lidských hodnot, ale nemělo by představovat cíl života. Zdraví by mělo být jednou z podmínek smysluplného života. (Čeledová, Čevela, 2010, pp. 14) A zároveň zdraví je základní lidské potřeba, přičemž ovlivňuje kvalitu života a hodnotu zasluhující celospolečenskou ochranu. (Dolanský, 2008, pp. 19)

2.1.1 Definice zdraví dle WHO (World Health Organization)

Tato definice byla navržena Světovou zdravotnickou organizací v roce 1948: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen nepřítomnost nemoci nebo vady*“. (Zvírovský, 2014, pp. 19)

Definici se vytýkalo, že vychází pouze ze subjektivního pocitu jednotlivce. Proto byla experty ze SZO v roce 1957 definice doplněna s důrazem na zdraví jako „*stav nebo kvalita organismu, který vyjadřuje jeho adekvátní fungování za daných genetických podmínek a podmínek prostředí*.“ (Dolanský, 2008, pp. 21)

2.1.2 Determinanty zdraví

Jsou to faktory, které působí vzájemně na zdraví jedince. A to buď pozitivně, nebo negativně v souboru vnějších a vnitřních podmínek. (Čeledová, Čevela, 2010, pp. 27) Determinanty můžeme rozdělit na vnitřní, přičemž to jsou dědičné faktory a zevní, které dělíme do dalších tří skupin a tím je životní styl, kvalita životního prostředí a pracovního prostředí a zdravotnické služby. (Machová, Kubátová, & kolektiv, 2009, pp.13)

V procentech determinanty zaujímají zdraví člověka: (Čeledová, Čevela, 2010, pp. 27)

- Životní styl 50%
- Genetický základ 20%
- Životní a socioekonomické prostředí 20 – 25%
- Zdravotní služby 10 – 15%

Z jiného hlediska můžeme dělit determinanty zdraví na faktory prostředí – životní a sociální, a faktory individuální – genetické, psychické, behaviorální. (Dolanský, 2008, pp. 24)

Nejdůležitější determinant zdraví je způsob života a k jeho základním atributům patří výživa, pohyb, kouření, sexuální zdraví, užívání drog a spotřeba alkoholu. I když v dnešní době je docela dobrá informovanost lidí, můžeme vidět nárůst obezity, zvýšení užívání drog, vzestup mladých kuřáků a snížení pohybové aktivity lidí. (Marková, 2012, pp. 7) A neopominutelný je také sociální determinant a z něho nejčastěji sociální gradient, stres, chudoba, v dětství působící sociální a zdravotní podmínky a dále sociální izolace, stres, pracovní podmínky, nezaměstnanost, výživa, závislosti a sociální podpora. Je potřeba pomáhat člověku ve správné volbě životního stylu. (Čeledová, Čevela, 2010, pp. 32)

2.2 Zdravý životní styl

Pod pojmem životospráva či životní styl si každý může představit něco jiného. Lze ho definovat různě. Životní styl může zahrnovat formy dobrovolného chování v různých životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru jednotlivce z různých možností. Lidé se mohou rozhodnout pro zdravé varianty z možností, které se nabízejí a mají možnost odmítnout ty varianty, jenž poškozují zdraví. (Machová, Kubátová, 2009, p. 16) Životní styl má zásadní význam pro zdraví a je nutné, aby poskytování znalostí, návyků, formování postojů bylo součástí výchovy a bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti jedince za vlastní zdraví. (Čeladová, Čevela, 2010, pp. 54) Zdravotní stav obyvatelstva se hodnotí na základě morbidity a mortality. A z toho vyplývá, co zdraví nejvíce poškozuje. Tím je kouření, užívání drog, vysoká spotřeba alkoholu, nesprávná výživa, malá pohybová aktivita, zvýšená psychická zátěž a rizikové sexuální chování. (Machová, Kubátová, 2009, pp. 16)

Životní styl člověka se mění i díky rozvoji technologií, které život usnadňují a zároveň přinášejí sedavý způsob života, zhoršují mezilidské vztahy, kvůli honbě za něčím novým, penězi a mocí. Proto lidé stojí na rozcestí nového tisíciletí. Na jedné straně využívají nové poznatky z oblastí chemie, fyziky, medicíny a genetiky a proti tomu stojí vznik civilizačních chorob typu nádorových chorob, kardiovaskulární nemocí, obezity, cukrovky a dalších. Řešením není odmítnutí pokroku, ale uvědomit si potřebu pohybu, příjmu energie potravy a jejího výdeje, rozvíjení mezilidských vztahů. (Machová, Kubalová, 2009, pp. 17)

V České republice podle studie z roku 2006 trpí 52% obyvatel nadváhou až obezitou. Ve srovnání s předcházejícími studiemi je tam viditelný nárůst obezity či nadváhy. Člověk s nadváhou trpí často hypertenzí, diabetem mellitem, onemocněním žlučníku a to z nadměrného příjmu stravy s obsahem tuků a cukrů. Obézní lidé mají navíc onemocnění pohybového aparátu, kardiovaskulární onemocnění, určité nádory (prsu, tlustého střeva) a také kožní problémy. (Zvírovský, 2014, pp. 12) Cílem stravování je vyvážení příjem a výdej energie, aby hmotnost byla optimální a nepohybovala se v oblasti nadváhy až obezity a zároveň podvýživy. To znamená, že váha by měla být dlouhodobě stabilní. Jelikož váhové výkyvy nejsou dobré pro lidský organismus. V důsledku náhle větší redukce tukové tkáně, může dojít k uvolnění karcinogenních látek, které se ukládají do tukové tkáně a ke zvýšenému riziku vzniku nádorové choroby. (Zlatohlávek, & kolektiv, 2016, pp. 56)

2.3 Výživa

Obecně výživa dodává živiny, které organismus potřebuje pro správné fungování orgánů a to ve správném množství a poměru. Je to faktor, který nejvíce ovlivňuje naše zdraví a to zároveň s vodou. Vhodná výživa pomůže téměř při každém zdravotním problému, dodává energie, zlepšuje i psychickou kondici, zlepšuje spánek a zdravý člověk je odolnější a nemocný se vypořádá s onemocněním lépe. (Kasnerová, 2012, pp. 5) Tím zaujímá výživa v životě člověka významné postavení. Není to jen základní lidská potřeba, ale reprezentuje řadu

aspektů lidství, stává se společenským setkáváním, kulturním zvykem, měřítkem bezpečí, ale dokáže sloužit i jako projev agrese a vzdoru. Se stravou má člověk spojené emoční prožitky, vzpomínky, které si organismus pamatuje. (Binarová, 2017, pp. 4)

Správná výživa by nás měla nasytit, ale dodat také potřebnou energii a všechny živiny, tím také minimalizovat rizika daná genetickou dispozicí, zátěží životního prostředí. Jak je potvrzeno správná strava je důležitá v prevenci civilizačních onemocnění či chronických neinfekčních onemocnění. Příkladem to jsou osteoporóza, obezita, srdeční onemocnění, cévní onemocnění a také nádorová onemocnění a jiná. (Březková, Mužíková, Matějová, 2014, pp. 78)

Neexistuje potravina, která je špatná nebo dobrá, ale existují špatné a dobré stravovací návyky či zvyky. Jednotlivé druhy potravin mají jiný obsah živin a výživných hodnot. Žádná potravina nemá dostatečné množství minerálních látek, vitamínů a živin, aby je tělu sama o sobě dodala. Proto, aby tělo mohlo správně fungovat, potřebuje sacharidy, proteiny, tuky, minerální látky, vitamíny a stopové prvky. Toto poskytne jen rozmanitá a pestrá strava. (Pavličková, 2010, pp. 68)

2.3.1 Výživa a její chyby

Genom člověka se vyvíjí přibližně 100 tisíc let a po celou dobu byl člověk závislý na rostlinné stravě. Změna nastala zhruba v poslední 10 tisících letech, kdy se člověk usadil a stal se pastevcem a zemědělcem. Díky tomu si vypěstoval více plodin k obživě i stravu pro domácí zvířata. Produkty ze zvířat jako maso, mléko, vejce však tvořily i přes to malou část jeho potravy. Radikálnější změna nastala až průběhu v minulého století. A to vlivem rozvoje zemědělství, potravinářského průmyslu lidé konzumují stále větší objem masa, mléka, mléčných výrobků. Tím přijímají více živočišných bílkovin, cholesterolu a také tuků, cukrů, energie. Změna nastala rychle a dochází k nesouladu mezi vrozenými vlastnostmi a jídelníčkem. Dále se výrazně snížila spotřeba zeleniny, luštěnin, obilovin, ryb. Tím nastal pokles v příjmu vlákniny, minerálních látek, vitamínů a stopových prvků. S rozvojem technologií, průmyslu se snížil podíl fyzické práce. Z toho by mělo dojít i ke snížení energetického příjmu potravy a zároveň jejího množství. Protože geny člověka se nemohou měnit tak rychle jako se mění potrava, zejména za posledních sto let. Výsledkem je snížit energii konzumovanou ve formě tuků pod 35%, jíst méně potravin obsahující bílou mouku, cukr a podobné. Místo toho zařadit více celozrnných výrobků, zeleniny a ovoce, výrazně zvýšit fyzickou aktivitu. Ale v rozvinutých zemích jako je Česká republika je trend opačný. Potravinářský průmysl zaplavuje trh výrobky typu sušenek a dalších sladkostí, cukrářskými výrobky, polotovary, instantními potravinami. Vznikají místa rychlého občerstvení, fast foody a také reklamy v televizi upozorňují na nové, lákavější výrobky. A zároveň trh nabízí různé preparáty na hubnutí, spalovače tuků či potravinové doplňky. Také vznikají „úžasné“ stravovací návody, diety a pseudoodborníci, kteří doporučují jak být fit. (Pitřha, Poledne, 2009, p. 50 – 51)

2.3.2 Výživová doporučení

Výživová doporučení můžeme rozdělit na obecná výživová tvrzení a na doporučení založená na skupinách potravin, nejčastěji ve formě potravinových pyramid. (Svačina, & kolektiv, 2008, pp. 51)

2.3.3 Obecná výživová doporučení

Obecná doporučení vycházejí z mezinárodních vědeckých institucí, společností, zabývajících se kardiovaskulárními nemocemi, nádorovými chorobami, obezitou a diabetem mellitem. Doporučení souvisejí s doporučeními vydanými Světovou zdravotnickou organizací a to v dokumentu „*Diet, Nutrition and Prevention of Chronic diseases*“. (Svačina, Müllerová, Bretšnajdrová, 2013, pp. 17)

Příkladem jde o „*Globální strategii výživy, fyzické aktivity a zdraví*“, která má pět hlavních nutričních cílů:

- Dosažení energetické rovnováhy, zdravé hmotnosti.
- Omezení příjmu energie z tuků, vyloučit trans – formy mastných kyselin, posunout spotřebu nasycených mastných kyselin ve směru k nenasyceným.
- Zvýšit konzumaci zeleniny, ovoce, luštěnin, ořechů a celozrnných obilovin.
- Snížit příjem volných cukrů.
- Snížit spotřebu soli a jodizovat sůl. (Svačina, et al., 2013, pp. 17)

2.3.4 Výživová doporučení vydaná pro Českou republiku

Jde o dokument, který předložila Společnost pro výživu na základě vlastních výzkumů konfrontovaných s údaji expertů Světové zdravotnické organizaci a organizaci pro zemědělství a výživu. Tato doporučení jdou zároveň s výživovými cíli pro Evropu, které určil Regionální úřad pro Evropu Světové zdravotnické organizace. (Marádová, 2015, pp. 25)

V nutričních parametrech má být dosaženo těchto změn:

- Upravit příjem energetické dávky u jednotlivých skupin obyvatelstva v závislosti na pohybovém režimu, udržení optimální tělesné hmotnosti.
- Snížit spotřebu tuků u dospělých jedinců, aby celkový podíl nepřekročil 30% optimální energetické hodnoty, u vyššího energetického výdeje je to 35%.
- Dosáhnout podíl nasycených, polyenových a monoenových mastných kyselin v poměru $< 1:1,4 > 0,6$ v celkové dávce tuků a mastných kyselin N – 6: N – 3 v poměru 5:1
- Snížit příjem cholesterolu v maximální dávce 300 mg za den.
- Omezit spotřebu jednoduchých cukrů na 10% celkového energetické dávky při zvýšení polysacharidů.
- Omezit spotřebu soli na 5 až 7 g na den a preferovat jodizované soli.
- Navýšit spotřebu vitamínu C na 100 mg denně.
- Navýšit spotřebu vlákniny na 30 g denně. (Marádová, 2015, pp. 25)

- Navýšit spotřebu minerálních látek, tak vitamínů a dalších přírodních nutrietů a to zejména zinek, selen, vápník, jód, karoteny, vitamin E, ochranné látky obsažené v zelenině, a podobné. (Marková, 2012, pp. 19)

Ve spotřebě potravin u dospělé populace:

- Omezit příjem živočišných tuků a navýšit podíl rostlinných olejů.
- Omezit spotřebu cukrů.
- Navýšit příjem zeleniny, ovoce a to včetně ořechů.
- Navýšit příjem luštěnin.
- Nahradit výrobky z bílé mouky výrobky z celozrnné či mouky tmavé.
- Zaměřit se na příjem potravin s nižším glykemickým indexem.
- Navýšit příjem ryb, rybích výrobků v celkovém množství 400 g / týdně.
- Správný pitný režim.
- Omezit konzumaci alkoholických nápojů, aby u žen nepřekročil 10 g denně a u mužů 20 g denně. (Marádová, 2015, pp. 26)

2.3.5 Potravinová pyramida

Potravinová pyramida je založena na skupinách potravin ve formě obrazového nutričního doporučení. Přizpůsobuje skladbu potravin specifické jednotlivých zemích, aby potraviny byly dostupné a respektovaly tradice země. Ve světě mají různé podoby, například ve Francii je to tvar lodi, v Číně pagoda, v Japonsku káča, v Kanadě duha a ve Velké Británii talíř. Česká republika má potravinovou pyramidu obrázek č. 1 a velká část Evropy a do roku 2011 i USA. Pyramida je dobrou pomůckou ke sestavení denní stravy a také skvělým ukazatelem k hodnocení výživy. (Březková, et al., 2014, pp. 78)

Obrázek č.1



Zdroj: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

Základnu potravinové pyramidy tvoří potraviny, které máme jíst nejvíce a to je zelenina a dále luštěniny, obiloviny a to zejména celozrnné pečivo a ovoce. Ovoce a zeleniny v denní dávce 500g a 200g ovoce, obiloviny, luštěniny 4 – 6 porcí.

Další patro obsahuje ryby, kvalitní tuky, brambory, těstoviny.

Třetí patro obsahuje potraviny jako je libové maso, vejce, tmavá libová masa, sýry a bílé pečivo, mléčné výrobky. Co se týká doporučení mléčné výrobky mléko 2 – 3 porce, maso a vejce 1 – 3 porce za den.

Poslední patro potravinové pyramidy obsahuje potraviny, které by se měli jíst výjimečně a to slazené nápoje, alkohol, sladkosti, nasycené tuky, sádlo, cukr. A to maximálně v porci 1 za den. (Marádová, 2015, pp. 28), (BezHladování, 2013)

2.3.6 Složky výživy

Živiny jsou základní složkou lidské stravy. Dělíme je na makronutrienty, ty jsou nositelé energie – bílkoviny, tuky, cukry. Ve zdravém stravování by měly být v poměru energií – bílkoviny 15%, tuky do 30% a sacharidy do 55%. V gramovém vyjádření to je 1 g bílkovin na 1g tuků a 4 g cukrů. Mikronutrienty dělíme na minerální látky a vitamíny. Ty pak dále dělíme podle přijatého množství na mikroelementy, mikroelementy a stopové prvky. (Svačina, et al., 2013, pp. 36, 45)

2.3.6.1 Bílkoviny

Jsou vysokomolekulární dusíkaté přírodní látky složené z aminokyselin, jejichž skladby je u různých bílkovin odlišná a představuje kritérium nutriční hodnoty.

Funkce bílkovin v organismu jsou: Plastická, což znamená, že bílkoviny jsou základní stavební jednotkou buněk, orgánů a mezibuněčných tkání. Katalytická – bílkoviny jsou součástí enzymů a některé enzymy jsou jen bílkoviny. Enzymy mají roli v trávení potravy, v regulaci látkové výměny. Hormonální, bílkoviny tvoří části hormonů příkladem hormony hypofýzy či inzulin. Přepavní – podílejí se na přepravě kyslíku, lipidů, cukrů, vitamínů, hormonů a dalších látek. A další funkcí je jejich různorodost v tkáních.

Bílkoviny lze rozdělit podle obsahu:

- Bílkoviny s vysokým obsahem – ořechy, semeny, naklíčené zrní, pивní kvasnice, vejce.
- Bílkoviny s normálním obsahem – hrách, luštěniny, sýr, ryby, houby, čerstvé mléko.
- Bílkoviny s nízkým obsahem - obiloviny, loupaná krupice, maso a převařené, pasterizované mléko. (Malachov, 2008, pp. 80 – 82)

Pro organismus člověka jsou nezbytné esenciální aminokyseliny, ty si člověk sám nedokáže vyrobit, a proto je musíme dodávat potravou. Plnohodnotné bílkoviny mají všechny esenciální aminokyseliny, zato neplnohodnotné je z části postrádají. (Pitřha, Poledne, 2009, pp. 13) Do plnohodnotných bílkovin řadíme bílkoviny živočišného původu jako maso, mléko a vejce. Neplnohodnotné bílkoviny zastupují potraviny celozrnné

obiloviny – pšenice, rýže, žito, oves, pohanka, amarant, proso, kukuřice, luštěniny jako sója, fazole, hrách, čočka a dále to jsou ořechy, semena, brambory. (Chrpová, 2010, pp. 11) Když zajistíme dostatečný přísun obou bílkovin, dokáží se navzájem doplňovat a tím je jejich biologická hodnota vyšší, než když se přijímají každá zvlášť. Nedostatek bílkovin u nás nehrozí mimo některé rodiny dodržující extrémní stravovací režimy jako jsou vegané. Ale nadbytek bývá v našich podmínkách častý a to příjmem bílkovin s vysokým příjmem skrytých tuků, které obsahují puriny, jenž způsobí onemocnění zvané dna. (Pitřha, Poledne, 2009, pp. 14)

Doporučená dávka bílkovin je 0,8 g/kg a při příjmu kvalitních bílkovin i 0,6 g/kg na den. Při závažnějších onemocnění je příjem bílkovin až u hranice 1,6 – 2 g/kg na den. (Svačina, et al., pp. 45)

2.3.6.2 Tuky

Ve stravě se vyskytují nejčastěji ve formě triglyceridů, cholesterolu, esterů cholesterolu a fosfolipidů. (Machová, Kubátová, 2009, pp.19)

Význam tuků (lipidů):

- Jsou nejvydatnějším zdrojem energie – 1 g = 38 kJ (9 kcal).
- Jsou nositelem nezbytných esenciálních mastných kyselin, vitamínů A, D, E, K a provitaminu A, karotenů a sterolů.
- Dodají potravě chuť a příjemnost při žvýkání, polykání.
- Vyvolají při konzumaci pocit sytosti, ale dostaví se po půl hodině po požití. (Pitřha, Poledne, 2009, pp.20)

Záporný význam tuků:

- Zvýšený příjem nasycených lipidů zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění.
- Zvýšený obsah tuků vede k obezitě a tím může zvýši riziko nádorových chorob.

Lipidy se skládají z mastných kyselin a ty rozdělujeme na nasycené mastné kyseliny (máslo, sádlo), nenasyčené mastné kyseliny (rostlinné tuky) a skupina mastných kyselin – Trans.

Nenasycené mastné kyseliny dělíme na mononenasyčené mastné kyseliny (avokádový tuk, ořechy, řepkový olej) a polynenasycené mastné kyseliny (rybí oleje, tuk tučných ryb, rostlinné).

Polynenasycené mastné kyseliny dále dělíme na skupinu OMEGA – 6 esenciální mastné kyseliny (slunečnicový a olivový olej) a skupina OMEGA – 3 esenciální mastné kyseliny (ořechy, sojové boby, řepkový olej, tučné ryby). (Procházka, 2007, pp. 36 – 37) Za ideální poměr je považováno 1 – 1,5:1, ale i poměr 4:1 lze spojit s poklesem zánětlivé aktivity. Nadměrný poměr omega – 6 a omega – 3 je dnes spojován s rakovinným procesem. (Svačina, et al., 2013, pp. 42)

Nasycené a mononenasycené mastné kyseliny nejsou ve stravě nezbytné, jelikož si je tělo dokáže vytvořit ze sacharidů, alkoholu, bílkovin. Ale esenciální mastné kyseliny si vyrobit nemůže a proto je organismus musí získat ze stravy. (Procházka, 2007, pp.38)

Cholesterol je obsažen v lidské krvi, tkáních, složkou buněčných tkání, steroidních hormonů, žlučových kyselin. Z cholesterolu se mohou tvořit žlučové kameny. Potraviny obsahující cholesterol jsou maso, uzeniny, sádlo, sýry, mléčné výrobky, máslo, palmový olej. Tuky z rostlinných potravin jeho hladinu snižují. (Malachov, 2008, pp. 90 – 91) Doporučená denní dávka je 300 mg. Při zvýšeném příjmu cholesterolu než organismus potřebuje, dochází k tomu, že se nepřipojí k proteinům v těle a vznikne lipoprotein → HDL (high – density lipoprotein) a LDL (low – density lipoprotein). Je důležitý poměr celkového cholesterolu k HDL cholesterolu než celkové množství cirkulující v krvi.

2.3.6.3 Sacharidy

Sacharidy někdy také označované jako cukry mají pro organismus několik funkcí:

- Jsou hlavním zdrojem energie – 1 g = 17 kJ (4 kcal)
- Organismus je přeměněn na zásobní glykogen a jsou zdrojem vlákniny.
- Slouží jako složka některých složitějších látek například hormonů, koenzymů

Sacharidy získáváme tedy především z potravy rostlinného původu a ze živočišné to je mléko a mléčné výrobky. Doporučený příjem sacharidu je stanoven na 55 % z celkového energetického příjmu z ostatních složek potravy (bílkoviny, tuky). (Petrová, Šmídová, 2014, pp. 23 – 24, 32)

Sacharidy dělíme:

- Jednoduché = monosacharidy – glukóza, fruktóza, galaktóza, ribóza.

Monosacharidy:

Glukóza je hroznový cukr nacházející se v ovoci, medu, nektaru.

Fruktóza je ovocný cukr, který je v ovoci, medu, zelenině.

Galaktóza je mléčný cukr laktózy a obsažen v mléku a mléčných výrobcích.

Ribóza je součástí nukleových kyselin.

- Složené = disacharidy – sacharóza, laktóza, maltóza.
(Petrová, Šmídová, 2014, pp.24)

Disacharidy:

Sacharóza je třtinový, řepný cukr, kterými běžně sladíme. Laktóza je mléčný cukr obsažený v mléčných výrobcích a mléku. A maltóza je sladový cukr, který nalezneme v naklíčeném ječmenu. (Petrová, Šmídová, 2014, pp. 25)

= oligosacharidy – stachyóza, vebaskóza. (Machová, et al., pp.21)
Oligosacharidy:

Oligosacharidy nalezneme v luštěninách.(Kastnerová, 2012, pp. 23)

= polysacharidy – škrob, glykogen, inulin, celulóza, chitin,
chondroitinsulfát

Polysacharidy:

Škrob obsažen v rostlinách, kde tvoří zásobní polysacharid. Nalezneme ho v bramborách, obilninách, luštěninách a i v banánech.

Glykogen je zásobní polysacharid člověka a jiných živočichů, nalézající se v játrech, svalech.

Inulin je také zásobní polysacharid rostlin například čekanky, cibule, póru, česneku, topinamburu.

Celulóza je naopak stavební polysacharid rostlin v buněčné stěně. V lidském organismu je využívám bakteriemi tlustého střeva.

Chitin slouží jako stavební polysacharid členovců, hub.

Chondroitinsulfát slouží jako stavební polysacharid pojivových tkání živočichů. (Petrová, Šmídová, 2014, pp. 26)

V dnešní době je spotřeba sacharidů vysoká. Dávka by měla odpovídat tělesné aktivitě. Je dokázáno, že zvýšený příjem sacharidů zvyšuje riziko zubního kazu, obezity a kardiovaskulárních nemocí, diabetu mellitu. Měli by, jsme se zaměřit na konzumaci sacharidů z brambor, celozrnného pečiva, ovoce a luštěnin než konzumovat sacharidy ve formě bílého pečiva, cukrářských výrobků ty nám nedodají potřebné minerály, vitamíny a vlákninu. (Čeledová, Čevela, 2010, pp.57)

2.3.6.4 Vlákna

Pod název vlákna zahrnujeme celulózu, hemicelulózu a pektin. Vlákna řadíme mezi nevyužitelný polysacharid, který je obsažený v membránách rostlinných buněk. Sice náš organismus nedokáže vlákninou rozštěpit, ale je pro tělo důležitá. Jelikož podporuje střevní peristaltiku, ochranná funkce i před rakovinou tlustého střeva, onemocněním srdce, cév, chronickou zácpou. (Machová, et al., 2009, pp. 22) Vlákna také zvětšuje objem stolice, zrychluje pasáž a tím sníží vstřebání cholesterolu, tuků. Nevýhodou vlákniny je snižuje vstřebání železa, vápníků a některých dalších minerálních látek.

Denní doporučená dávka je mezi 30 – 35 g.

2.3.6.5 Vitamíny

Vitamíny jsou pro organismus nezbytné. Tělo si je nedokáže samo vytvořit až na vitamíny D a K. Vitamíny nalezneme v rostlinách, ovoci, zelenině, mléce, mase, mléčných

výrobci a vejcích. V lidském organismu se neukládají a musí být doplňovány. Vitamíny rozdělujeme na rozpustné ve vodě – vitamíny skupiny B a vitamín C a rozpustné v tuku – vitamíny A, D, E, K. (Pitřha, Poledne, 2009, pp. 26)

Pokud jíme pestrou a rozmanitou stravu, není důvod vitamíny doplňovat potravinovými doplňky. Hrozí zde riziko předávkování a zároveň tyto výrobky obsahují řadu dalších látek, které se mohou v těle kumulovat a způsobit zdravotní potíže. (Zlatohlávek, 2016, pp. 57)

Vitamín A je důležitý pro správné vidění, kvalitní stav kůže sliznic.

Vitamín D je nezbytný pro metabolismus vápníku. Jeho nedostatkem vzniká v dětství křivice a v dospělosti se jedná o měknutí kostí.

Vitamín E je důležitý v oblasti reprodukce.

Vitamín K je nezbytný pro srážení krve v organismu.

Vitamíny skupiny B jsou nezbytné v metabolických procesech bílkovin, sacharidů, tuků a pro správnou funkci nervového systému a krevetvorbu. S nedostatkem se příliš nesetkáme, pouze u lidí, kteří praktikují veganství, přísnou makrobiotiku, protože oni nekonzumují žádnou živočišnou stravu mohou mít nedostatek vitamínu B 12, ale to v případě dlouhého dodržování.

Vitamín C je důležitý jako antioxidant a pro tvorbu kolagenu. (Chrpová, 2010, pp. 40 – 41)

2.3.6.6 Minerální látky

Minerální látky jsou pro organismus nezbytné i když mají nulou energetickou hodnotu. Jsou významné pro růst, tvorbu tkání, aktivují, regulují, kontrolují látkovou výměnu těla a podílejí se na nervových vzruchách.

Dělíme je na:

- Makroelementy – vápník, fosfor, draslík, sodík, chlor a síra. Jejich potřeba se počítá na gramy.
- Mikroelementy – železo, jód, zinek, měď, mangan, chróm, selen a jiné. Počítají se na miligramy.
- Stopové prvky – například křemík, vanad, nikl. Počítají se na mikrogramy.

Můžeme se nejčastěji setkat s nedostatkem vápníku, železa, zinku, jódu, selenu a chrómu. Naopak nadbytek máme ve spotřebě sodíku a to ve formě kuchyňské soli. Přijmeme až třinásovek denní doporučené dávky. Denní doporučená dávka je 4 – 5 g soli. Při pestré a rozmanité stravě nehrozí riziko nedostatku minerálních látek. (Pitřham Poledne, 2009, pp. 27)

2.4 Pitný režim

Pro člověka je nejpřirozenější tekutinou voda. V ideálním případě kohoutková, která splňuje velmi přísné normy v České republice. (Zlatohlávek, 2016, pp. 56) Pro správný pitný režim není důležitý pouze příjem tekutin, ale i složení stravy, která může organismu poskytnout významný obsah tekutin. Vhodné tekutiny jsou také kojenecké vody, pramenité a slabě mineralizované přírodní vody bez oxidu uhličitého. Omezeně by se měli konzumovat minerální vody, vody syčené oxidem uhličitým a mléko s kakaem. Nápoje, které by se měli konzumovat velmi omezeně jsou sladké limonády, kolové nápoje, energetické nápoje, nektary a ochucené minerální vody a podobné. (Kastnerová, 2012, pp. 60 – 61) Kávu ani alkohol nelze doporučit do pitného režimu. Ale slabý přírodní čaj můžeme považovat za vhodný, i když obsahuje kofein. (Zlatohlávek, 2016, pp.56)

Pro správný pitný režim je nutné pít v průběhu celého dne. Musíme regulovat spotřebu tekutin dle fyzické aktivity, ročního období a potřeby. (Kastnerová, 2012, pp.61) Člověk v průměru vyloučí zhruba 2,5 l vody močí, stolicí, dýcháním, kůží. Organismus potřebuje mít vyrovnanou vodní bilanci. Tělo si vytvoří metabolickými pochody asi 250 ml tekutin, z potravy přijme okolo 900 ml a zbytek je potřeba doplnit pitným režimem, což činí zhruba 1,5 l denně. (Kastnerová, 2012, pp. 58)

2.4.1 Alkohol

Alkohol též taky ethanol, etylalkohol se vyznává čirou barvou s charakteristickou vůní, které vzniká zkvašením sacharidů za vzniku oxidu uhličitého. Výsledný obsah alkoholu v nápoji záleží na obsahu sacharidů v začátku kvašení. Destilací získá alkohol vyšší koncentraci. Pivo se pohybuje okolo 4 – 5 %, ale to závisí na koncentraci mladiny a stupni kvašení. U vína se pohybujeme mezi 8 – 13 % a dezertních či likérových 14 – 16 %. Lihoviny musí být minimálně 15 % a destilátů okolo 40 %. (Zlatohlávek, 2016, pp. 43)

Alkohol řadíme do měkkých drog, z důvodu jeho účinku na organismus. Je akceptován a tolerován společností za určitých podmínek a míry. Při pití alkoholových nápojů se vytvářela v širším smyslu určitá část naší kultury. Alkoholové nápoje snižují úzkost, napětí, zábrany. Mírná konzumace alkoholu má příznivé účinky na cévy dle studií. Za bezpečnou dávku alkoholu se považuje do 10 g u žen a do 20 g mužů. (Dostálová, Kadlec, 2014, pp.336 – 338)

Alkohol vyvolává toxické účinky na různé orgány při abúzu. Toxicky působí acetaldehyd, poškozuje funkci mitochondrií, působí hepatotoxicky, poškozuje srdce a další orgány. Chronické užívání alkoholu poškozuje jaterní parenchym a vyvolává jaterní cirhózu a urychluje průběh chronických virových hepatitid. Dále je alkohol rizikovým faktorem pro nádorové bujení a to zejména nádory dutiny ústní, laryngu, jícnu, jater, slinivky břišní, ledvin, tlustého střeva, prostaty a prsu. V době těhotenství při chronickém užívání alkoholu způsobuje embryonální poškození a po porodu jde o malý vzrůst, změny lebky, defekty končetin, kloubní anomálie plodu. Má vliv na vysoký krevní tlak, metabolické poruchy, osteoporózu, poškození svalů, poruchy plodnosti, neurologické poruchy, narušení psychiky až rozpad osobnosti. (Zlatohlávek, 2016, pp. 44 – 45)

2.5 Alternativní směry výživy

Proč se lidé stravují alternativně je různé, někteří chtějí změnit svůj životní styl, jiným vadí zabíjení zvířat, nechtějí jíst stravu kontaminovanou škodlivinami či konzervanty. Někdo to pro změnu považuje za módní záležitost či protest.

Některé alternativní styly jsou po nutriční stránce vyhovující, ale ne všechny. (Marádová, 2015, pp. 198)

2.5.1 Vegetariánská dieta

Vegetariánskou stravu můžeme rozdělit podle toho, jako potraviny vylučují ze svého jídelníčku:

- Semivegetariánství – je nejmírnější formou a dovoluje jíst ryby, drůbež, vejce, mléčné výrobky, jediné co odmítají, jsou tmavá masa a uzeniny. Proto je potřeba doplňovat železo ať už vejci, bramborami, rajčaty nebo použít doplněk stravy. (Kunová, 2011, pp.69) Do semivegetariánství patří pescetariánství, pollotariánství, pescopollovegetariánství, flexitariánství, syrová stravy a jogínská strava. (Zlatohlávek, 2016, pp.310)
- Laktoovegetariánství – neuznávají žádné maso, uzeniny, ryby, ale vejce, mléko, mléčné výrobky konzumují. Je tu problém opět v množství železa a navíc jódu, protože nejedí ryby. Opět nutné doplnění.
- Laktovegetariánství – konzumují pouze mléko a mléčné výrobky ze živočišných zdrojů. Zde je problém s kvalitním množstvím bílkovin. (Kunová, 2011, pp. 69 – 70)
- Ovovegetariánství – naprosto bez masa, mléčných výrobků, mléka.
- Vitariánství – konzumují pouze syrovou rostlinnou stravu bez tepelné úpravy. (Zlatohlávek, 2016, pp. 310)
- Frutariánství – lidé konzumují pouze ovoce a semeny, ořechy. (Kunová, 2011, pp. 71)
- Veganství – odmítají naprosto živočišné potraviny i med. Vyskytuje se nedostatek železa, zinku, omega – 3 mastných kyselin, naopak tu je zvýšené riziko potravinových alergií. Děti těchto matek mají celoživotně snížený příjem esenciálních tuků. (Fořt, 2016, pp. 128 – 130)

2.5.2 Makrobiotika

Makrobiotika jako vegetariánství má řadu stupňů. Mírnější formy makrobiotiky dovolují zeleninu, ale sladké pokrmy a ovoce se by jíst neměly. Ty nejpřísnější dovolují jen obilnou stravu. (Kunová, 2011, pp. 71)

Makrobiotický talíř obsahuje zeleninu, cereálie, mořské řasy a různé čaje, sójové výrobky až postupně omezují sortiment na neloupanou rýži.

Tento směr alternativní výživy je energeticky chudý, nekryje potřeby určitých aminokyselin, z vitamínů je nedostatek vitamínu C, B 12, kyseliny listové a dále vápníku, železa je méně.

Dle odborníků tento směr výživy není vhodný pro těhotné, děti, nemocné. (Marádová, 2015, pp. 199)

2.6 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je pro člověka různých věkových aktivit nezbytná. Pohyb nám udržuje svaly, kosterní skelet, zdravé kosti, dobrou srdeční a dýchací soustavu, hmotnost a v neposlední řadě i psychický stav. Do pohybové aktivity můžeme zařadit naprosto jakýkoliv pohyb, který vykonáváme. Evropská směrnice, která vyšla v roce 2008 a zakládá se na doporučeních WHO (World Health Organization) minimálně dvacet minut 3x týdně usilovnou aktivitu či dvacet minut aktivitu mírné zátěže 5x týdně. (Marková, 2012, pp.24)

Desatero tělesné aktivity

- Zvolit si takou aktivitu, která nás bude bavit a půjde zvládnout.
- Před výběrem fyzické aktivity navštívit odborného lékaře.
- Pokud vykonáváme v pracovním procesu jednostranné zatížení tak si zvolíme aktivitu opačného zatížení.
- Řádně se rozcvičíme před aktivitou.
- Budeme cvičit aktivně, intenzivně s pravidelností.
- Nebudeme se přetěžovat, v rámci cvičení budeme odpočívat.
- Dodržujeme bezpečnost.
- Pořídíme si vhodné oblečení a pomůcky ke cvičení.
- Dodržujeme pitný režim a zvolíme vhodné stravování po cvičení.
- Sledujeme svůj zdravotní stav. (Zvírovsky, 2014, pp. 38 – 39)

2.7 Stres

Všeobecné sestry mají povolání, které patří k těm nejnáročnějším. Povolání na ně klade vysoké nároky, nejen pracovní zatížení, ale požadavky na celoživotní vzdělávání a učení se stále novým věcem. Všeobecné sestry se dostávají do kontaktu s různými stresory, pracují s umírajícími klienty. Sestra může dostat až do nadměrného stresu. (Venglářová, 2011, pp. 47)

2.7.1 Znaky stresu

Stres má mnoho příznaků a to od tělesných, psychických až po změny chování.

Z tělesných příznaků to je bušení srdce, bolesti hlavy, svírání za hrudní kostí, zažívací obtíže, křeče v oblasti břicha, mohou být průjmy, časté močení, nechut' na sex, poruchy menstruace, dvojité vidění.

V chování můžeme pozorovat nerozhodnost, nepozornost, omezení pracovního výkonu a vyhýbání se práci, negativismus, změnu stravování, holdování alkoholu a drogám, zvýšená frekvence kouření.

Co se týká psychiky, jde o změny nálad, podrážděnost až popudlivost, úzkostlivost, zvýšení únavy, omezení kontaktu s ostatními, nemožnost projevit emoce. (Křivohlavý, 2010, pp. 22 – 24)

Stres sám osobě má výrazné účinky na lidský organismus, ať už pozitivního nebo negativního rázu. Působí na všechny soustavy těla. Příkladem na kardiovaskulární systém, dýchací, močový a dále také na kůži, imunitní systém a sexuální život a další.

Stres působí jako spouštěč řady onemocnění. Zle o nich hovořit jako psychosomatických nemocech.

Stres způsobuje vysoký krevní tlak, nemoci srdečních cév, zvracení, nauseu, vředovou chorobu, průjmy, sníženou imunitu, letargii, sexuální problémy, močové problémy, bolestivost páteře, různé vyrážky, karbunkly. (Venglářová, 2011, pp. 61 – 63)

2.8 Kouření

Na světě kouří okolo 1,1 miliardy a většina v rozvojových zemích. Kouření je závažným zdravotnický a společenským problémem jak u nás tak v celém světě. Proto poprvé Světová zdravotnická organizace vydala úmluvu o kontrole tabáku a po 5 letech byla schválena členskými zeměmi v roce 2003. Kouření má za následek každou pátou smrt v České republice a v Evropě. Následkem onkologické choroby, onemocnění srdce a cév. (Kastnerová, 2012, pp. 121 – 122)

2.8.1 Aktivní kouření

Užívání tabáku v jakékoliv formě je nebezpečné, vede k různým onemocněním až předčasné smrti. Nikotin působí na bazální metabolismus organismu, urychluje peristaltiku, tím dochází ke kontrole hmotnosti. Když dojde k ukončení kouření, váha se zvýší v průběhu několika prvních měsíců. A více se zvýší u žen. Obezita je spojena u kuřáku se špatnými stravovacími zvyky. Nikotin se podílí na vasokonstrikce cév (srdečních, mozkových, periferních, pánevních) a zvyšuje krevní tlak, dále působí poškození ledvin, vykytuje se u nich albuminurie v závislosti na dávce nikotinu. Kouření má vliv metabolismus tuků, dochází k růstu hladiny LDL cholesterolu a naopak ke snížení HLD cholesterolu. Kouření je rizikovým faktorem jednak pro cukrovku 2. typu, tak faktory nemoci a úmrtnosti. Podílí se na úmrtnosti onkologický nádorů dutiny ústí, dýchacího systému, trávicí soustavy, ledvin, močového měchýře. Působí na proces stárnutí, hojení ran, sexuální impotenci, u žen na menopauzu. (Kastnerová, 2012, pp. 126 – 127)

2.8.2 Pasivní kouření

Pasivnímu kouření jsou vystaveni všichni, co nekouří a vdechují tím tabákový kouř. Který je nebezpečný hlavně pro děti, může způsobit náhlou smrt kojence, onkologické onemocnění. U dospělých pasivních kuřáků se podílí na rakovině plic, ale může způsobit různá onemocnění dýchací soustavy. (Machová, Kubátová, 2009, pp. 62) Pasivní kouření u citlivých nekuřáků může vyvolat bolesti hlavy, nauseu, vertigo. Lidí jsou nejvíce

vystaveny pasivnímu kouření na ulicích, před obchody, v práci a podobných místech. (Kastnerová, 2012, pp. 127)

2.9 Nadváha a obezita

Pod pojmem nadváha označujeme body mass index v hranicích 25 – 30. Nadváha v sobě nese už zdravotní rizika a je předstupněm nasedající obezity. Dnes probíhají diskuze na snížení hranice, protože bylo zjištěno, že hodnota BMI 23 je zdravotně problémová. Pokud udržují mladí jedinci BMI mezi 20 – 22 a ve stáří se dostanou na hodnotu okolo 25, můžeme říci, že přibírání není zdravotně nebezpečné. (Svačina, Bretšnajdrová, 2008, pp. 12)

Obezita je definována jako BMI nad 30 s nadměrným zmožením tukové tkáně v organismu. Na rozvoj obezity se podílejí genetické faktory a vnější, k nimž řadíme stres, nízkou fyzickou aktivitu, stravování, přejídání, psychické problémy, vliv rodiny a okolí. (Svačina, et al., 2013, pp. 105 – 107)

U lidí trpící obezitou se můžeme setkat s poruchami příjmu potravy, ty řadíme mezi psychická onemocnění. Mezi časté poruchy příjmu potravy, které vidíme u obézních lidí to je záchvatovité přejídání, mentální bulimie, noční přejídání, uždibování a takzvané emoční jídlo. (Binarová, 2017, pp. 4 – 5)

V České republice je obezitou zasaženo 31 % žen, 21 % mužů. Tyto hodnoty se od roku 1980 až trojnásobily. Kdybychom sečetli nadváhu a obezitu v České republice dotančeme na čísla u žen okolo 70 % a mužů přes 70 %. (Fořt, 2016, pp. 55)

Proběhli studie v zahraničí na téma nadváha a obezita u všeobecných sester. Výsledky těchto studií ukázaly, že většina sester trpí buď nadváhou, nebo obezitou. Zde je vidět, že sestry potřebují další vzdělávání v prevenci obezity a jejímu předcházení, aby mohli provádět prevenci u svých klientů a šli jim příkladem. Není vhodné, aby sestra, která trpí obezitou, říkala klientovi, že má redukovat hmotnost ve prospěch svého zdraví, když sama trpí obezitou. (Miller, Alpert, & Cross, 2008, pp. 259 - 265)

Obezita má řadu zdravotních rizik. Nejproblémovější je obezita abdominálního typu. Obezita má tyto komplikace: diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků, endokrinní poruchy, kardiovaskulární komplikace jako hypertenze, CMP, IM, a další postižení cév, poruchy dýchacího systému, trávicí komplikace, hepatobiliární komplikace, u žen gynekologické obtíže a vliv na onkologické nemoci, ortopedické problémy, kožní a také psychické a společenské problémy a mnohé další. (Hainer, 2011, pp. 25 – 26)

Co se týká prevence obezity, klade se důraz a odpovědnost jak celé společnosti, tak individuální odpovědnost člověka. Podpora ze strany státu v oblasti Ministerstev školství a dopravy, zdravotnictví a také České obezitologické společnosti. Je důležité dodržovat racionální stravu, dostatečnou fyzickou aktivitu, vhodná úprava stravy a podpora okolí a rodiny. (Hainer, 2011, pp. 397 – 399)

2.10 Zdravotní sestry

V posledních desetiletí došlo k rozvoji společnosti, ošetrovatelství a sestry s dalšími zdravotnickými pracovníky se posunuly dopředu. Zdravotní sestra už není v týmu pouze ta, která poskytuje fyzickou péči o klienty, ale získává nové role. Role se týkají prevence a ochrany zdraví, všeoborová spolupráce, využívá nové technologie, zajišťuje kvalitu ošetrovatelské péče, zapojuje klienty, rodinu do péče o své zdraví. (Bártlová, 2005, pp. 129 – 136)

2.10.1 Pracovní prostředí všeobecné sestry

Je důležité vytvořit bezpečné prostředí pro práci všeobecných sester. K tomu se vztahují tyto základní zákony a usnesení České republiky:

- Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce
- Zákon č. 373/2011 Sb. zákon o specifických zdravotních službách
- Usnesení vlády č. 475/2003 - změna vyhlášky k provádění zákonů o účetnictví pro zdravotní pojišťovny. (Vévoda, 2013, pp.77 – 80)

Zdravotnické prostředí je tvořeno řadou rizikových faktorů působících na zdraví zdravotnických pracovníků. Z nespecifických je to převážně směnný provoz, přesčasové hodiny. Na sestru působí chemické, fyzikální faktory, senzorická a psychická zátěž a je vystavena biologickým faktorům. (Tuček, Slámová, & kolektiv, 2012, pp. 206 – 207)

Rizikové faktory pracovní prostředí a jejich členění je zakotveno v zákoně č.309/2006 Sb. (Hanáková, 2009, pp. 18 – 19)

2.10.2 Směnný provoz

Směnný provoz je zatěžující a má vliv na zdravý životní styl všeobecných sester. U směnného provozu je důležité dodržovat pitný režim, energetický příjem potravy, zásady racionální stravy a fyzickou aktivitu, dobu spánku.

Je důležité přistupovat individuálně k sestavení jídelníčku, podle toho jak jednotlivá sestra pracuje, jakou má fyzickou aktivitu, bazální metabolismus. (Radvanová, Bauerová, 2006, pp.2., Reed, 2014)

Dále je důležité v sestavení jídelníčku zohlednit velikost porcí, kalorický příjem, pestrost a kvalitní úprava pokrmů a volit individuálně dle potřeb směnného provozu a jedince. Co se týká nočních směn je důležitá podobná skladby potravin jako v denních směnách. (Reed, 2014)

Dojíždění je dalším faktorem směnného provozu, který sestru psychicky vyčerpává. Zažívají stres při jízdě v autě v dnešní dopravě, nepříjemné zážitky z městské hromadné dopravy jako zácpy a zpoždění. Dobra je jízda do práce na kole či pěšky, ale málokde jsou

k tomu vhodné podmínky, jednak z ohledu bezpečnost a celkové vzdálenosti do práce. (Žídková, 2010, pp. 41)

Spánek je dalším problémem ve směnném provozu jeho nedostatek či kvalita. Pro kvalitní spánek je potřeba 7 – 8 hodin denně, ale je to individuální. Pro kvalitní spánek je potřeba vhodně zvolená matrace v posteli, v ložnici mít okolo 16 – 18 °C a mít dobré větrání, před spánkem nejíst 2 – 3 hodina a nekonzumovat nápoje s obsahem kofeinu a energetické. Spánek je pro tělo důležitý a neměl by se odbývat. (Zvírovsky, 2014, pp. 41)

2.11 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je další důležitou částí povolání zdravotní sestry. Působí v řadě s dalšími faktory na kvalitně odvedenou práci. Současně se životosprávou, stresem a zátěží a typem pracovního zařazení.

Pro syndrom vyhoření nejsou jednotné definice. Syndrom vyhoření můžeme definovat jako extrémní emoční, fyzické vyčerpání se snížením výkon v emoční a mezilidské zátěže při nasazením pro ostatní lidi. (Poschkamp, 2013, pp. 10 – 11)

Syndromem vyhoření postihuje převážně pomáhající profese jako zdravotníci, hasiči, manažeři, úředníci a další. Ohrožení jsou také lidé, kteří na sebe kladou vysoké nároky a při nedosažení si to kladou zavinu a lidé jenž nezvládají nároky svého okolí a nedokážou se od nich oprostit. (Zacharová, 2008, pp. 41 – 42)

Syndrom vyhoření můžeme rozdělit do určitých fází. To je fáze poplachová, odpor, vyčerpání, ústup. Fáze se mohou prolínat. Nemusí jít takto po sobě. Průběh syndromu je individuální a závisí na množství sil člověka. Existují lidé, kteří ani nevědí, že u nich probíhá syndrom vyhoření. (Prieß, 2015, pp. 5é – 51)

Prevenci je důležité v pracovním prostředí podporovat a vzdělávat pracovníky na všech pracovních pozicích. Bez podpory a uznání změny nemají šanci. Proces syndromu vyhoření je zdoluhavý a vleklý a jeho léčba je dlouhodobá. V oblasti vztahu a osobní úrovni nepřebíráme odpovědnost klientů nebo jeho rodiny, nepřeceňujeme vlastní síly, akceptujeme nekontrolovatelné situace, posloucháme svoje tělo, musíme si uvědomit, že jsme nahraditelní v kolektivu, dodržujeme náhled, neizolujeme se od okolí a přemýšlejme o změnách. (Poschkamp, 2013, pp. 85 – 96)

3 Empirická část

3.1 Cíle a hypotézy

Cíle:

Cíl 1: Zjištění stravovacích zvyků zdravotních sester ve směnném provozu.

Cíl 2: Zjištění BMI zdravotních sester.

Cíl 3: Srovnání stravování zdravotních sester na jednotce intenzivní péče a standardního oddělení.

Cíl 4: Zjištění počtu jídel za pracovní směnu.

Cíl 5: Zjištění zájmu o závodní stravování.

Hypotézy:

H 1: Předpokládám, že většina zdravotních sester nedodrží pitný režim.

H 2: Předpokládám, že zdravotní sestry na standardních odděleních jedí častěji pochutiny než sestry na jednotce intenzivní péče.

H 3: Předpokládám, že zdravotní sestry nevyhledávají alternativní směry výživy.

H 4: Předpokládám, že zdravotní sestry trpí nadváhou.

H 5: Předpokládám, že zdravotní sestry při denní směně jedí více než v noční směně.

H 6: Předpokládám, že zdravotní sestry se stravují v závodní jídelně.

3.2 Metodika a zpracování výzkumu

Bakalářská práce se zabývá stravováním zdravotních sester při směnném provozu. K dosažení výsledku výzkumu byl použit dotazník, který jsem si sestavila. Díky své přehlednosti, rychlosti zodpovězení otázek. Je to nejčastější metoda používaná k dosažení výsledků. Nevýhodou této metody je možnost nepřesnosti v odpovědích, nepochopení otázek nebo špatné odpovědi, oproti jiným metodám.

Znění dotazníku naleznete v příloze č. 3. Sestavený dotazník byl zcela anonymní a obsahuje 25 otázek. Otázky 1 – 4 rozčlenily respondenty na skupiny. Zbylé otázky 5 – 25 se týkaly už vlastního výzkumu. Skladba otázek je 7 otevřených otázek, 18 uzavřených.

K cíli 1 se vztahují hypotézy 1, 2, 3 a dále k cíli 2 se vztahuje hypotéza 4. K cíli 4 se vztahuje hypotéza 5 a k cíli 5 je to hypotéza 6.

Otázka č. 5 v dotazníku se vztahuje k cíli 2 a hypotéze 4.

Otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25 se vztahují k cílům 1, 3 a hypotézám 1, 2, 3.

Otázky č. 11, 12 se vztahují k cíli 5 a hypotéze 6.

Otázky č. 19, 21 se vztahují k cíli 4 a hypotéze 5.

Výzkum jsem prováděla ve Fakultní nemocnici Hradec Králové a to na odděleních intenzivní péče a standardních oddělení III. Interní gerontometabolické klinice. Rozdala jsme celkem sto dotazníků. Padesát dotazníků na JIP a dalším padesát na standardní oddělení. Dotazníky byly rozdány po domluvě s hlavní a vrchní sestrou nemocnice a kliniky. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků a to s 100% návratností. Na každou otázku byla pouze jedna odpověď. Jeden respondent je 1%.

Výsledná data byla zpracována v programu Microsoft Excel a tím jsem získala grafy a tabulky a numerické vyjádření dat.

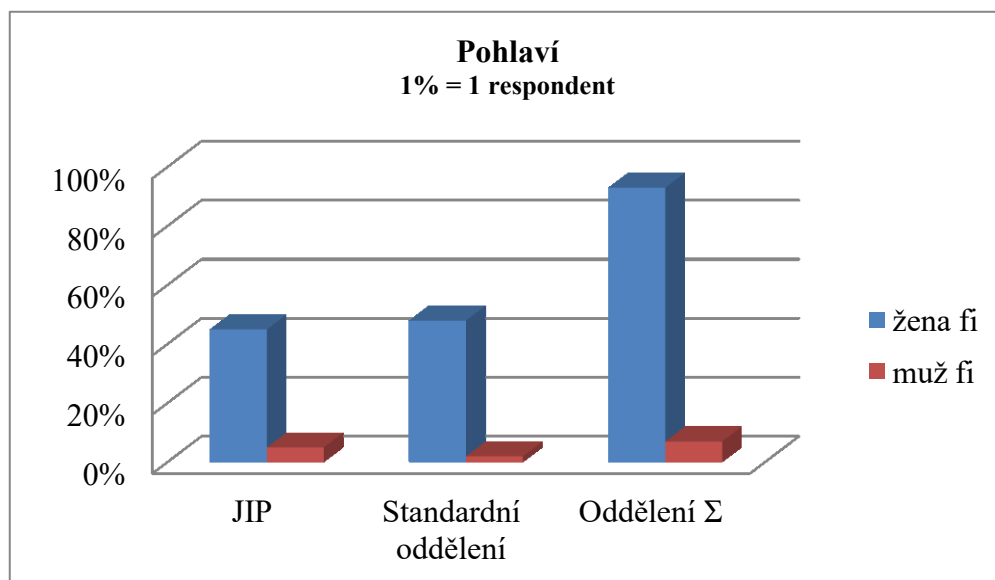
3.3 Výsledky výzkumného šetření

První čtyři otázky rozčlenily respondenty dle pohlaví, věku, odpracovaných let a pracovního umístění.

Otázka č. 1 Pohlaví

Tabulka č. 1 Pohlaví

	Pohlaví			
	žena		muž	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	45%	45	5%	5
Standardní oddělení	48%	48	2%	2
Oddělení Σ	93%	93	7%	7



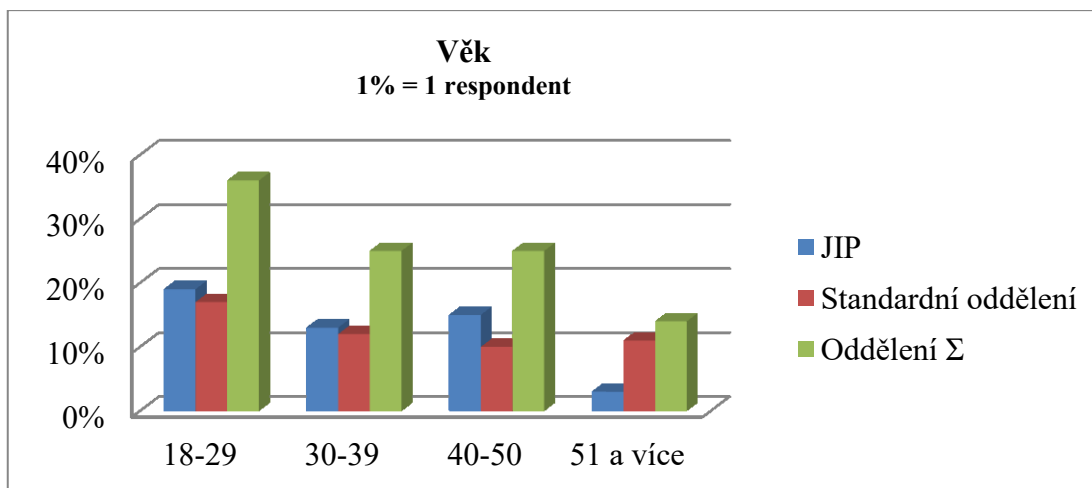
Graf č. 1 Pohlaví

Vyhodnocení otázky je tedy z celkového množství respondentů je 7% a 93% žen. Nejvíce mužů pracuje na JIP.

Otázka č. 2 Věk

Tabulka č. 2 Věk

	Věk							
	18-29		30-39		40-50		51 a více	
	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	19%	19	13%	13	15%	15	3%	3
Standardní oddělení	17%	17	12%	12	10%	10	11%	11
Oddělení Σ	36%	36	25%	25	25%	25	14%	14



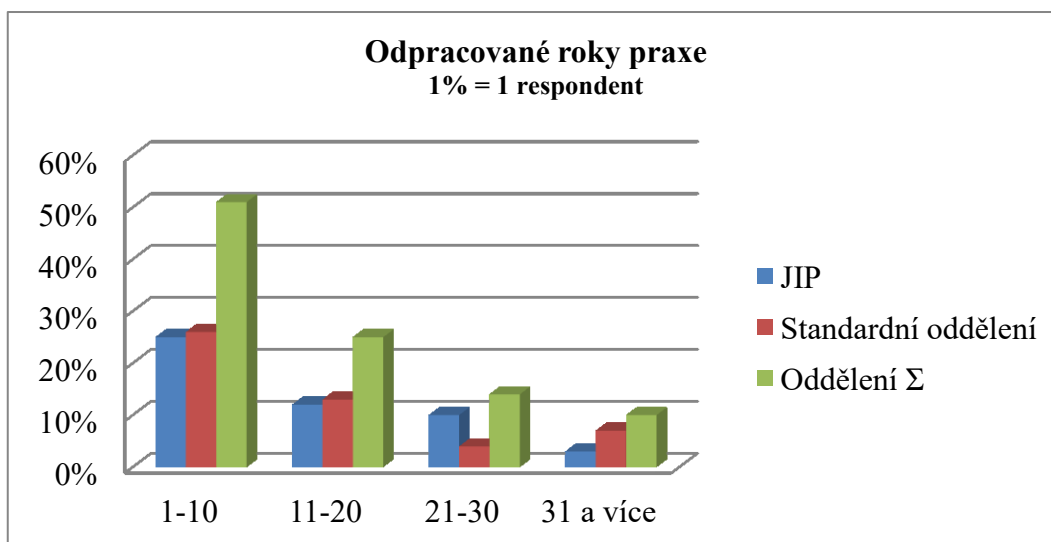
Graf č. 2 Věk

Nejvíce respondentů bylo ve věku 18 – 29 let a druhé místo se dělily věkové hranice 30 – 39 let a 40 – 50 a to 25%. Nejméně bylo respondentů ve věku 51 a více a těch je 14%.

Otázka č. 3 Odpracované roky praxe

Tabulka č. 3 Odpracované roky praxe

	Odpracované roky praxe							
	1-10		11-20		21-30		31 a více	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
JIP	25%	25	12%	12	10%	10	3%	3
Standardní oddělení	26%	26	13%	13	4%	4	7%	7
Oddělení Σ	51%	51	25%	25	14%	14	10%	10



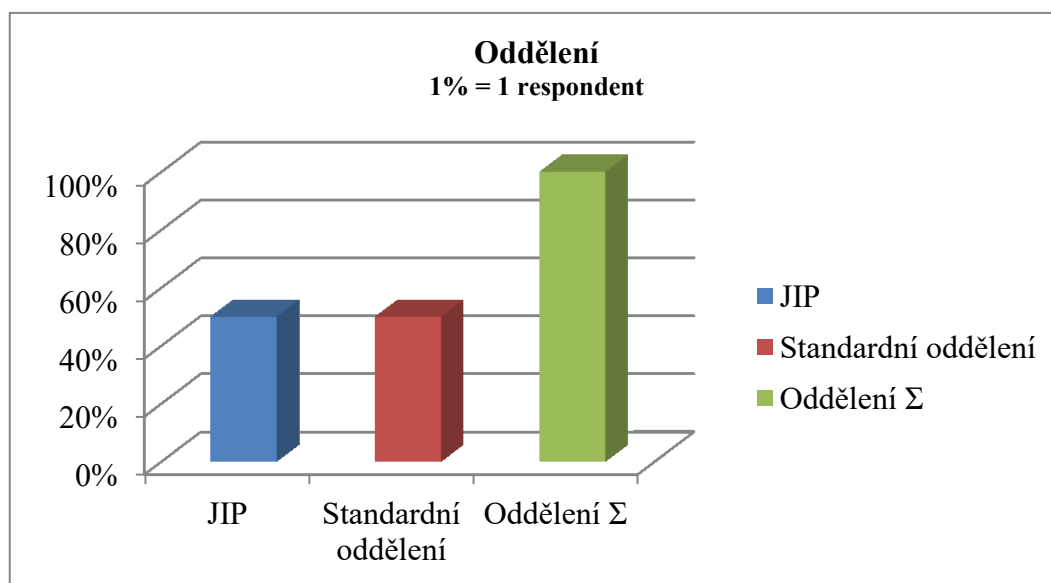
Graf č. 3 Odpracované roky praxe

Co se týká otázky č. 3 nejvíce respondentů má praxi v oboru 1 – 10 let dále 11 - 20 a nejméně je 31 a více pracujících na směnný provoz na standardních odděleních a JIP.

Otázka č. 4 Oddělení

Tabulka č. 4 Oddělení

Oddělení	lidé	
	f _i	n _i
JIP	50%	50
Standardní oddělení	50%	50
Oddělení Σ	100%	100



Graf č. 4 Oddělení

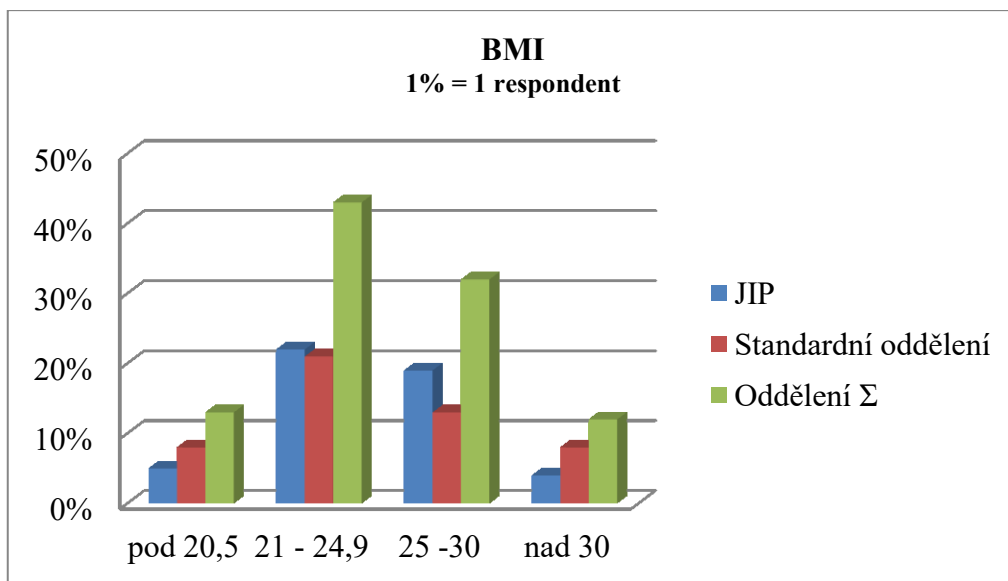
Počet respondentů z JIP je 50% a ze standardního oddělení je 50%. To znamená, že z rozdaných 100 dotazníků je 100 % návratnost.

Otázky č. 5 až 25 se týkají stravování zdravotních sester ve směnném provozu.

Otázka č. 5 Váha a výška (BMI)

Z důvodu rozsahu dat přikládám pouze graf a vyhodnocení otázky.

Vyhodnocení otázky č. 5 průměrná hodnota BMI na standardním oddělení je 24,9 a na JIP je to 24,7. Celkový průměr na 100 respondentů činí 24,8. Nejnižší BMI na standardním oddělení bylo 17,5 a 17,6. Na JIP je to dokonce BMI 17. Nejvyšší hodnota BMI na JIP byla 37,6 a na standardním oddělení 35,4. V hodnotách BMI jsou znatelné rozdíly mezi respondenty. Můžeme říci, že sestry se pohybují k hodnotám nadváhy a v některých případech až obezity. Na druhou stranu jsou sestry s velmi nízkým BMI.

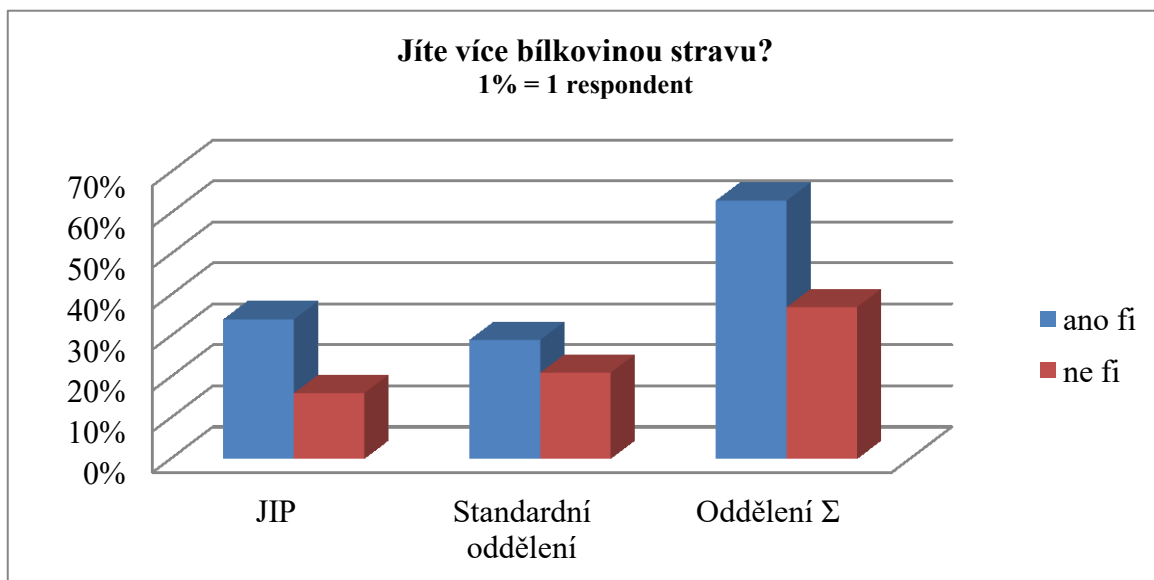


Graf č. 5 Váha a výška (BMI)

Otázka č. 6 Jíte více bílkovinou stravu ?

Tabulka č. 5 Jíte více bílkovinou stravu ?

	Jíte více bílkovinou stravu?			
	ano		ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	34%	34	16%	16
Standardní oddělení	29%	29	21%	21
Oddělení Σ	63%	63	37%	37



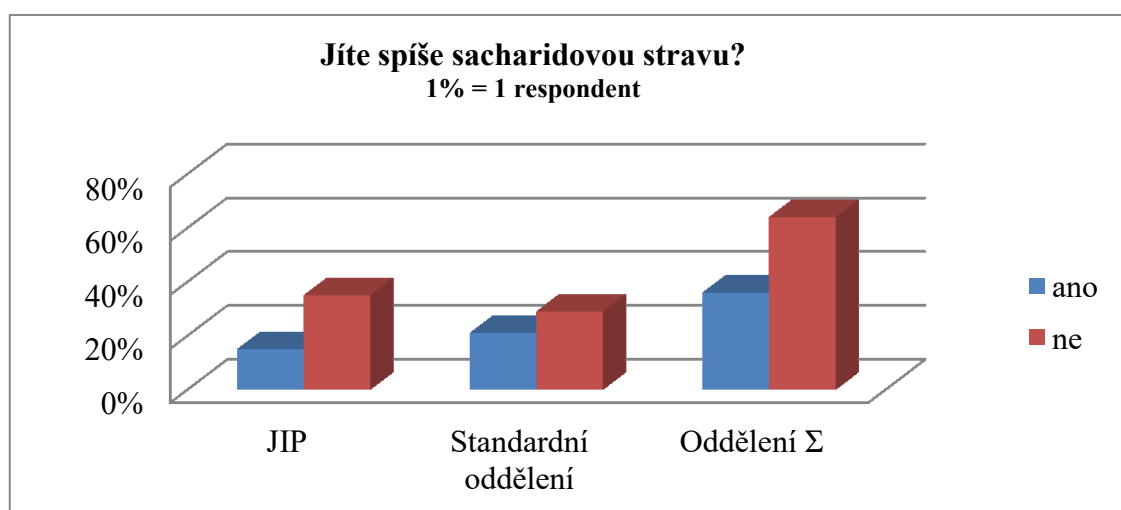
Graf č. 6 Jíte více bílkovinnou stravu?

Nejvíce bílkovinou stravu preferují respondenti na JIP a to 34%. Na standardním oddělení je to 29%, ale ze standardního oddělení taky odpovědělo, že 21% nejí převážně bílkovinou stravu.

Otázka č. 7 Jíte spíše sacharidovou stravu ?

Tabulka č. 6 Jíte spíše sacharidovou stravu?

	Jíte spíše sacharidovou stravu?			
	ano		ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	15%	15	35%	35
Standardní oddělení	21%	21	29%	29
Oddělení Σ	36%	36	64%	64



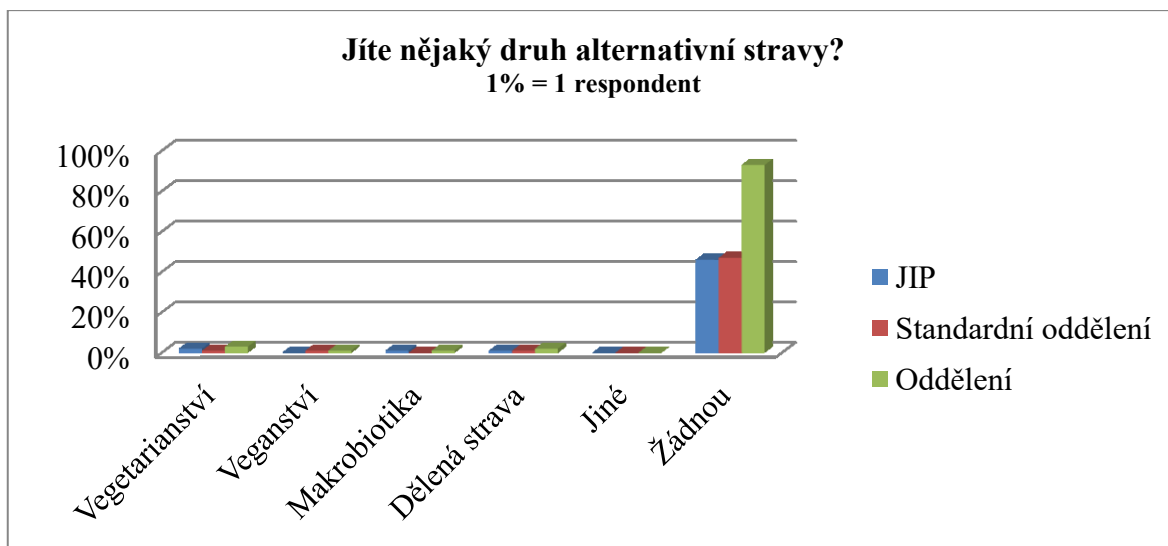
Graf č. 7 Jíte spíše sacharidovou stravu?

Přednost spíše sacharidové stravě dali respondenti z JIP a to v 35% a na standardním oddělení je to 29%. Co se týká standardního oddělení, tak je to naopak než u předešlé otázky. Nelze říci, že by respondenti výrazně preferovali sacharidovou stravu.

Otázka č. 8 Jíte nějaký druh alternativní stravy?

Tabulka č. 7 Jíte nějaký druh alternativní stravy?

	Jíte nějaký druh alternativní stravy											
	Vegetarianství		Veganství		Makrobiotika		Dělená strava		Jiné		Žádnou	
	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	2%	2	-	-	1%	1	1%	1	-	-	46%	46
Standardní oddělení	1%	1	1%	1	-	-	1%	1	-	-	47%	47
Oddělení Σ	3%	3	1%	1	1%	1	2%	2	-	-	93%	93



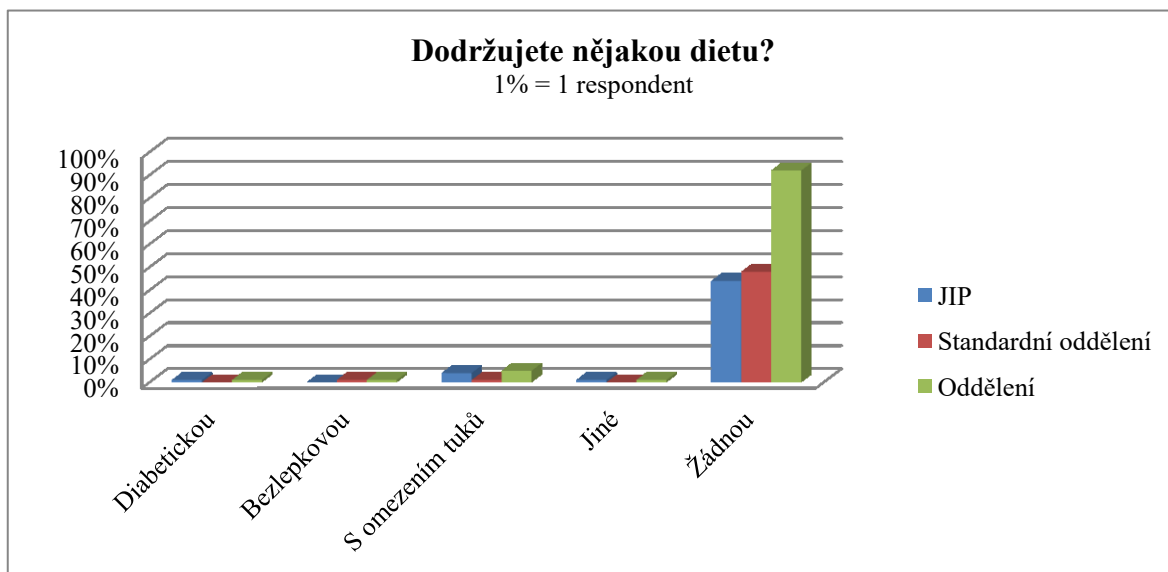
Graf č. 8 Jíte nějaký druh alternativní stravy?

Ze 100 respondentů odpovědělo, že dodržují 3% vegetariánství, 1% veganství, 1% veganství a 2% dělenou stravu. Zbýlých 93% nejí žádný druh alternativní stravy.

Otázka č. 9 Dodržujete nějakou dietu?

Tabulka č. 8 Dodržujete nějakou dietu?

	Dodržujete nějakou dietu?									
	Diabetickou		Bezlepkovou		S omezením tuků		Jiné		Žádnou	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
JIP	1%	1	-	-	4%	4	1%	1	44%	44
Standardní oddělení	-	-	1%	1	1%	1	-	-	48%	48
Oddělení Σ	1%	1	1%	1	5%	5	1%	1	92%	92



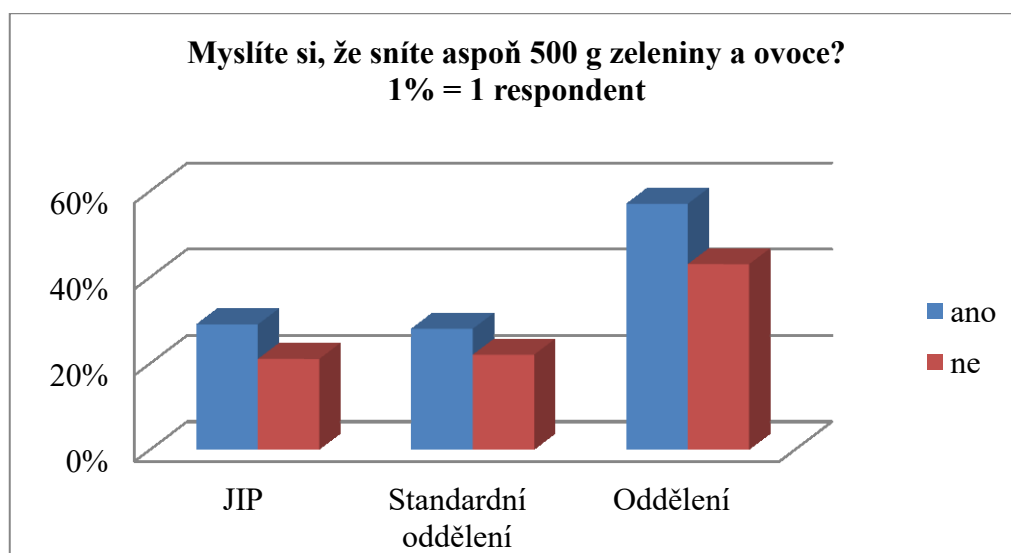
Graf č. 9 Dodržujete nějakou dietu?

Nejvíce respondentů a to 92% odpovědělo, že žádnou dietu nedodržují. Dietu s omezením tuků dodržuje 5% respondentů a pak po 1% diabetickou, bezlepkovou a jinou, dále nespécifikovanou. Na JIP dodržuje dietu s omezením tuků 4 % respondentů.

Otázka č. 10 Myslíte si, že sníte alespoň 500g zeleniny a ovoce?

Tabulka č. 9 Myslíte si, že sníte alespoň 500g zeleniny a ovoce?

	Myslíte si, že sníte aspoň 500g zeleniny a ovoce?			
	ano		ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	29%	29	21%	21
Standardní oddělení	28%	28	22%	22
Oddělení Σ	57%	57	43%	43



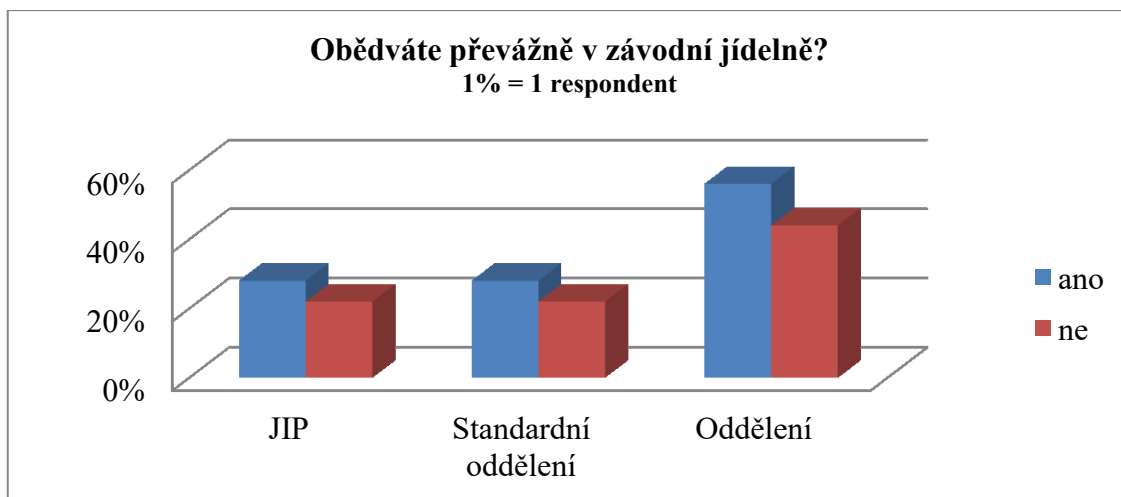
Graf č. 10 Myslíte si, že sníte alespoň 500g zeleniny a ovoce?

Pouze 57% respondentů odpovědělo, že sní 500g zeleniny a ovoce a 43% ne. To je velmi překvapující u zdravotních sester. Nejvíce zeleniny snědí na standardním oddělení a to je 28% respondentů a na JIP 29%.

Otázka č.11 Obědváte převážně v závodní jídelně ?

Tabulka č. 10 Obědváte převážně v závodní jídelně ?

	Obědváte převážně v závodní jídelně?			
	ano		ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	28%	28	22%	22
Standardní oddělení	28%	28	22%	22
Oddělení Σ	56%	56	44%	44



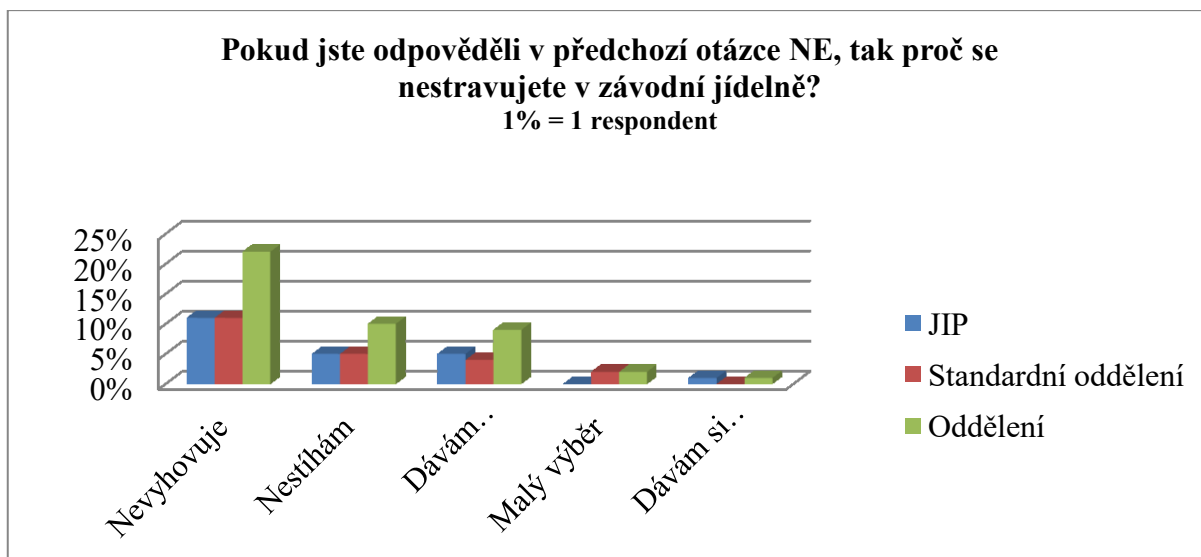
Graf č. 11 Obědváte převážně v závodní jídelně?

V závodní jídelně obědvá 56 % respondentů. Z JIP je to 28% a ze standardního oddělení je to také 28%. V této otázce došlo ke shodě. Z toho vyplývá, že ne každý respondentu chodí do závodní jídelny na obědy a v další otázce zjistíme proč.

Otázka č. 12 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE, tak proč se nestravujete v závodní jídelně?

Tabulka č. 11 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE, tak proč se nestravujete v závodní jídelně?

	Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE, tak proč se nestravujete v závodní jídelně?									
	Nevyhovuje		Nestíhám		Dávám přednost domácí stravě		Malý výběr		Dávám si kávu a pečivo	
	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	11%	11	5%	5	5%	5	-	-	1%	1
Standardní oddělení	11%	11	5%	5	4%	4	2%	2	-	-
Oddělení Σ	22%	22	10%	10	9%	9	2%	2	1%	1



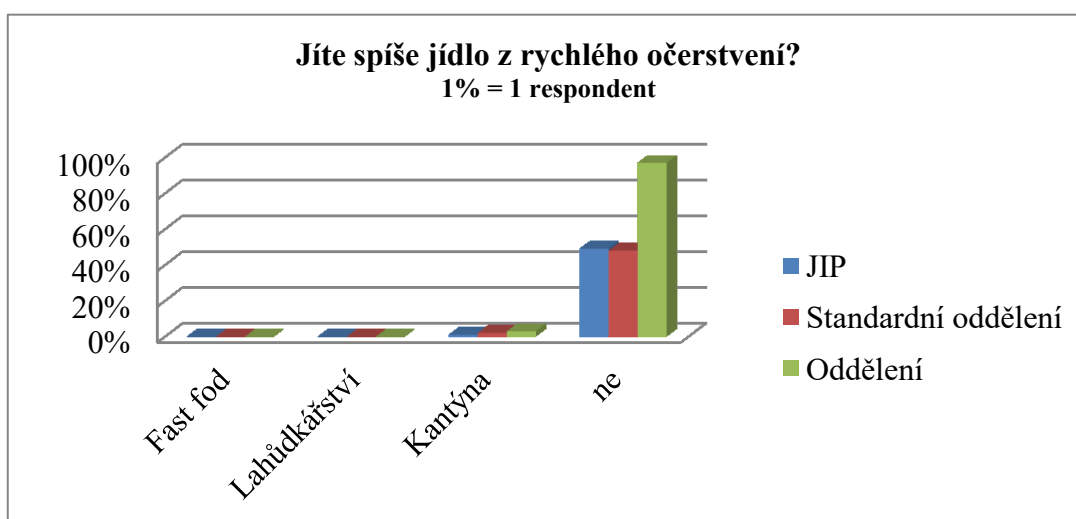
Graf č. 12 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE, tak Proč se nestravujete v závodní jídelně?

Převážně většině respondentů jídlo v závodní jídelně nevyhovuje, dále uvádí, že mají malý výběr obědů. V dalších odpovědích, že nestíhají vydání obědů. Jeden respondent odpověděl, že si k obědu dává kávu a pečivo. V 9% odpovědích respondentů dává přednost domácí stravě než závodnímu stravování.

Otázka č. 13 Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?

Tabulka č. 12 Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?

	Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?							
	Fast food		Lahůdkářství		Kantýna		ne	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
JIP	-	-	-	-	1%	1	49%	49
Standardní oddělení	-	-	-	-	2%	2	48%	48
Oddělení Σ	-	-	-	-	3%	3	97%	97



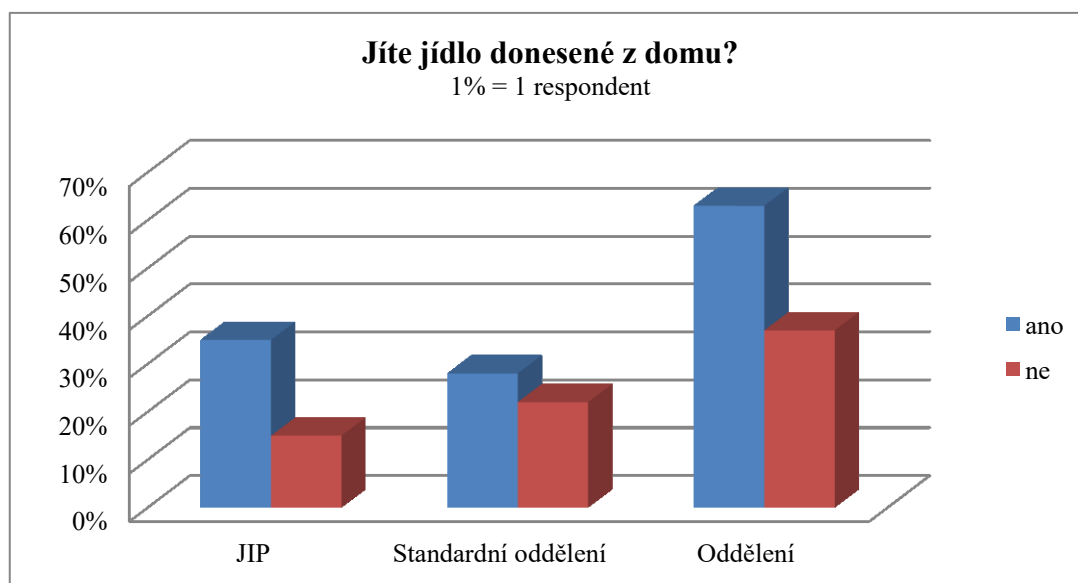
Graf č. 13 Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?

V této otázce odpovědělo 97% respondentů, že nejedí jídlo z rychlého občerstvení nějak často. Pouze 3% respondentů, že si dávají jídlo v kantýně. Což vypovídá, že respondenti jsou s výběrem stravy pečliví a vyhýbají se rychlému občerstvení.

Otázka č. 14 Jíte spíše jídlo donesené z domu?

Tabulka č. 13 Jíte spíše jídlo donesené z domu?

	Jíte jídlo donesené z domu?			
	ano		ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	35%	35	15%	15
Standardní oddělení	28%	28	22%	22
Oddělení Σ	63%	63	37%	37



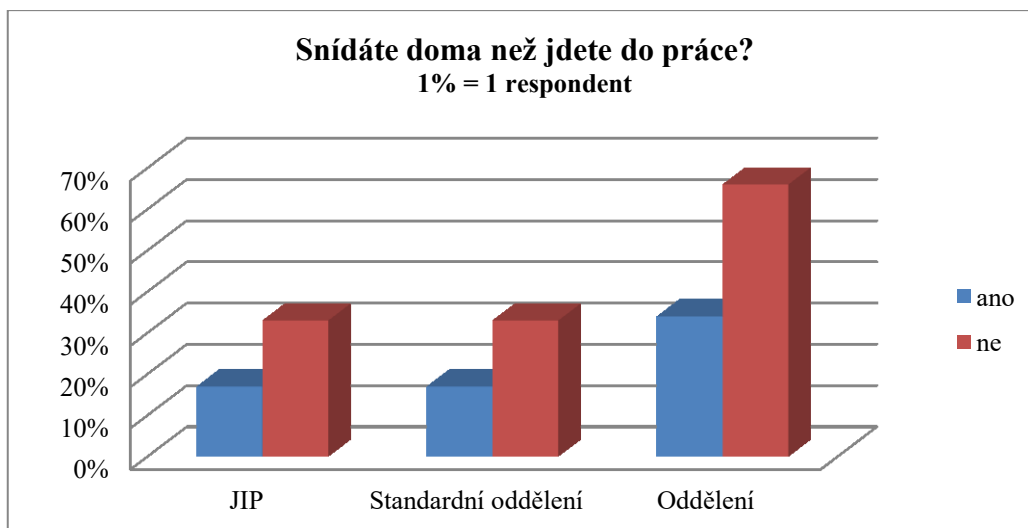
Graf č. 14 Jíte spíše jídlo donesené z domu?

Převážná část respondentů a to je 63% jí raději jídlo donesené z domu než si jde koupit a 37% respondentů odpovědělo, že ne.

Otázka č. 15 Snídáte doma, než jdete do práce?

Tabulka č. 14 Snídáte doma, než jdete do práce?

	Snídáte doma, než jdete do práce?			
	ano		ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	17%	17	33%	33
Standardní oddělení	17%	17	33%	33
Oddělení Σ	34%	34	66%	66



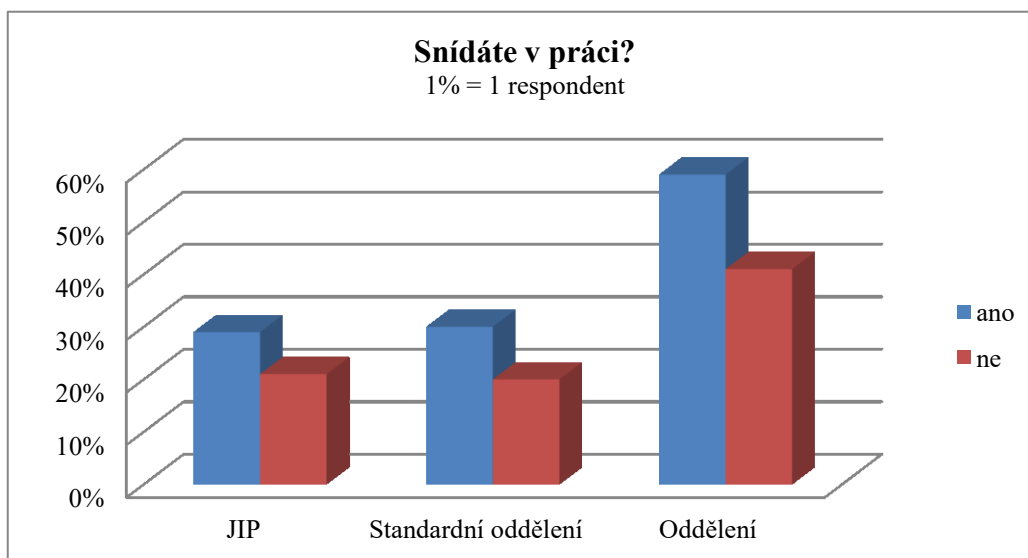
Graf č. 15 Snídáte doma, než jdete do práce?

Více jak polovina respondentů odpověděla, že nesnídá doma, než odchází do práce a to jest 66% respondentů. Pouze 34% respondentů snídá doma, než odchází do pracovní směny. A obě části respondentů se shodli v odpovědích.

Otázka č. 16 Snídáte v práci?

Tabulka č. 15 Snídáte v práci?

	Snídáte v práci?			
	ano		ne	
	ř	ni	ř	ni
JIP	29%	29	21%	21
Standardní oddělení	30%	30	20%	20
Oddělení Σ	59%	59	41%	41



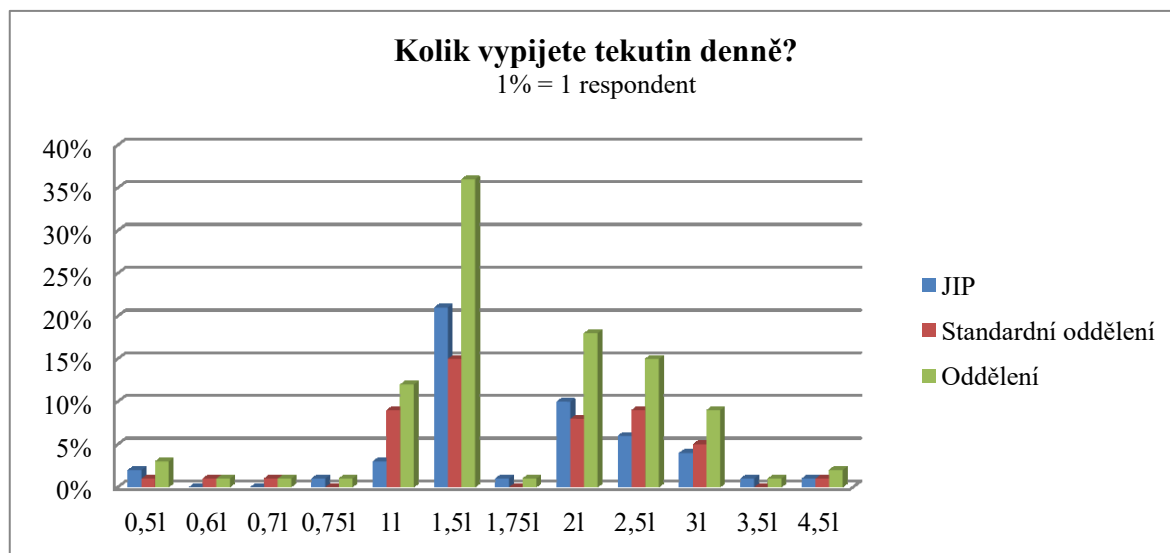
Graf č. 16 Snídáte v práci?

Z tohoto grafu můžeme vidět, že 59% respondentů snídá v práci a 41% odpovědělo, že nesnídá v práci.

Otázka č. 17 Kolik vypijete tekutin?

Tabulka č. 16 Kolik vypijete tekutin?

	Kolik vypijete tekutin denně?																							
	0,5l		0,6l		0,7l		0,75l		1l		1,5l		1,75l		2l		2,5l		3l		3,5l		4,5l	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
JIP	2%	2	-	-	-	-	1%	1	3%	3	21%	21	1%	1	10%	10	6%	6	4%	4	1%	1	1%	1
Standardní oddělení	1%	1	1%	1	1%	1	-	-	9%	9	15%	15	-	-	8%	8	9%	9	5%	5	-	-	1%	1
Oddělení Σ	3%	3	1%	1	1%	1	1%	1	12%	12	36%	36	1%	1	18%	18	15%	15	9%	9	1%	1	2%	2



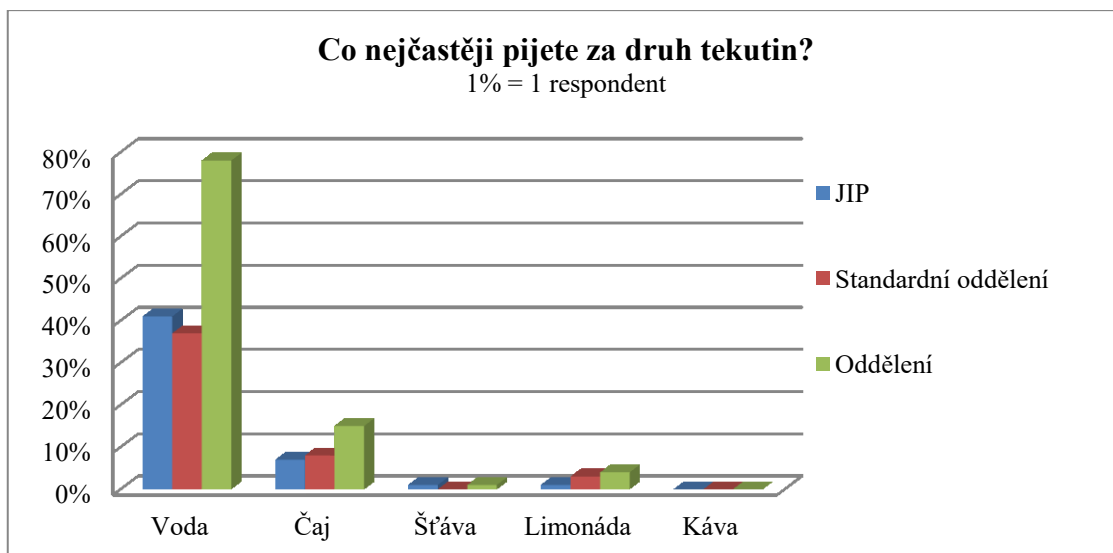
Graf č. 17 Kolik vypijete tekutin?

Nejvíce respondentů odpovědělo, že vypijí 1,5l a to bylo 36% a dále 18% respondentů odpovědělo, že vypijí 2l. Následuje s 15% 2,5l tekutin za den. 2% respondentů odpověděli, že za směnu vypijí až 4,5l tekutin. Nejméně vypijí respondenti v 3% a to je 0,5l tekutin a to kávy.

Otázka č. 18 Co nejčastěji pijete za druh tekutin?

Tabulka č. 17 Co nejčastěji pijete za druh tekutin?

	Co nejčastěji pijete za druh tekutin?									
	Voda		Čaj		Šťáva		Limonáda		Káva	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
JIP	41%	41	7%	7	1%	1	1%	1	-	-
Standardní oddělení	37%	37	8%	8	-	-	3%	3	2%	2
Oddělení Σ	78%	78	15%	15	1%	1	4%	4	2%	2



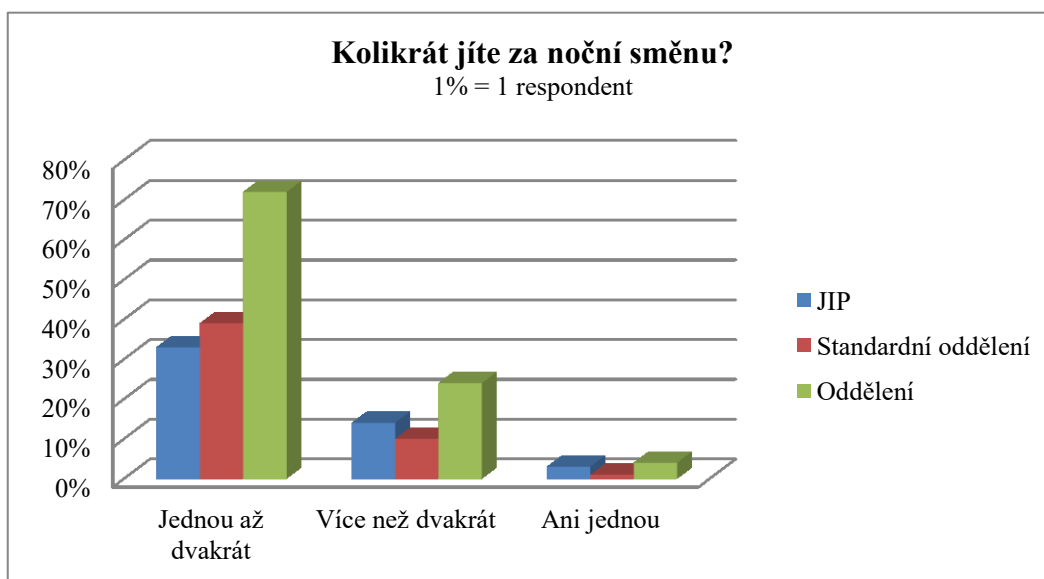
Graf č. 18 Co nejčastěji pijete za druh tekutin?

Z grafu jasně vyplývá, že nejvíce respondentů a to 78% odpovědělo, že pijí vodu. Následuje čaj v 15%, dále limonáda v 4%, káva 2% a v 1% šťáva.

Otázka č. 19 Kolikrát jíte za noční směnu?

Tabulka č. 18 Kolikrát jíte za noční směnu?

	Kolikrát jíte za noční směnu?					
	Jednou až dvakrát		Více než dvakrát		Ani jednou	
	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	33%	33	14%	14	3%	3
Standardní oddělení	39%	39	10%	10	1%	1
Oddělení Σ	72%	72	24%	24	4%	4



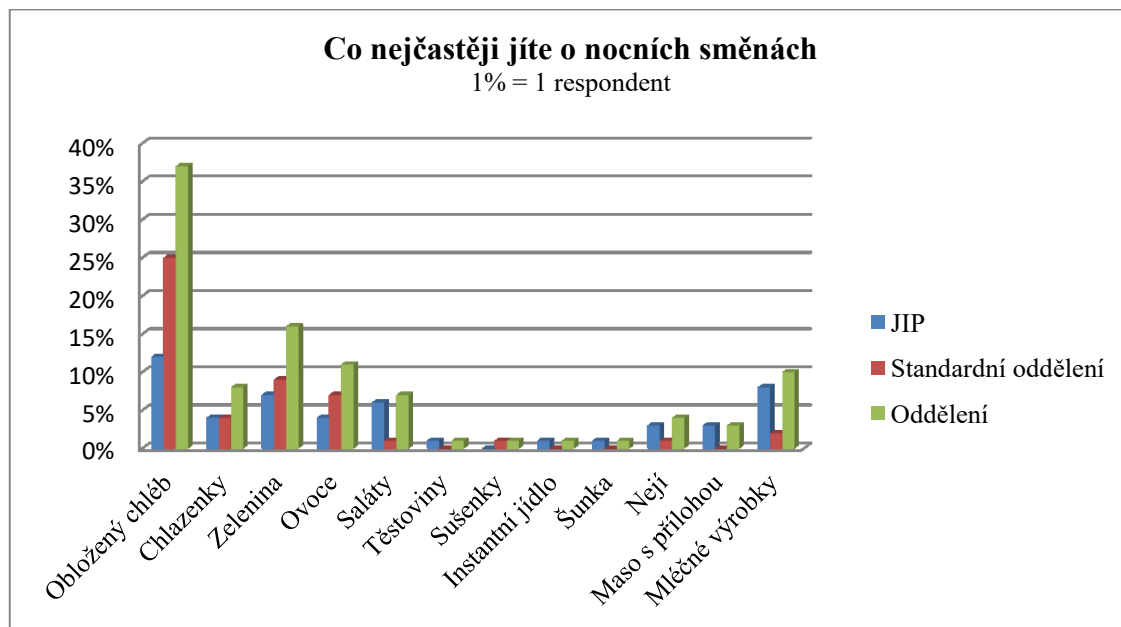
Graf č. 19 Kolikrát jíte za noční směnu?

Nejvíce respondentů a to v 72% odpovědělo, že jedí jednou až dva krát za směnu. V 24% jedí respondenti více jak dvakrát. A v 4% respondenti o noční směně nejedí.

Otázka č. 20 Co nejčastěji jíte o noční směně?

Tabulka č. 19 Co nejčastěji jíte o nočních směněch?

	Co nejčastěji jíte o nočních směněch?					
	JIP		Standardní oddělení		Oddělení Σ	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni
Obložený chléb	12%	12	25%	25	37%	37
Chlazenky	4%	4	4%	4	8%	8
Zelenina	7%	7	9%	9	16%	16
Ovoce	4%	4	7%	7	11%	11
Saláty	6%	6	1%	1	7%	7
Těstoviny	1%	1	-	-	1%	1
Sušenky	-	-	1%	1	1%	1
Instantní jídlo	1%	1	-	-	1%	1
Šunka	1%	1	-	-	1%	1
Maso s přílohou	3%	3	-	-	3%	3
Mléčné výrobky	8%	8	2%	2	10%	10
Neji	3%	3	1%	1	4%	4



Graf č. 20 Co nejčastěji jíte o nočních směněch?

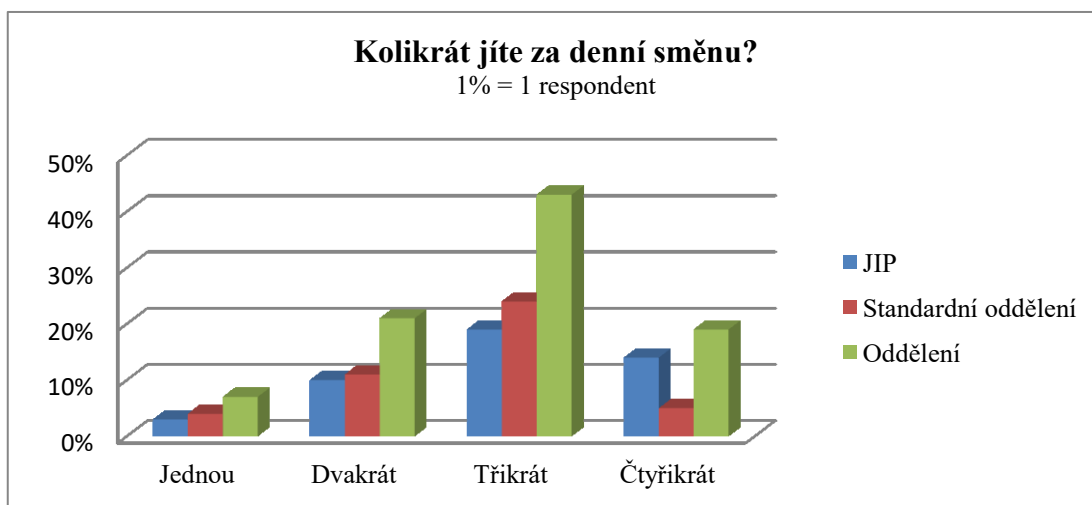
Respondenti dávají přednost v 37% přednost obloženému chlebu a to na JIP 12% a standardní oddělení 25%. Dále je oblíbené jídlo zeleniny v 16%, ovoce 11%, mléčné výrobky 10%, chlazenky v 8%, saláty v 7%, v 3% maso s přílohou. Následují odpovědi

respondentů v 1% těstoviny, sušenky, instantní jídlo, šunka. V 4% respondenti odpověděli, že o nočních směnách nejedí. To ve shodě v2% jak na JIP a Standardním oddělení.

Otázka č. 21 Kolikrát jíte za denní směnu?

Tabulka č. 20 Kolikrát jíte za denní směnu?

	Kolikrát jíte za denní směnu?											
	Jednou		Dvakrát		Třikrát		Čtyřikrát		Pětkrát		Šestkrát	
	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	3%	3	10%	10	19%	19	14%	14	3%	3	1%	1
Standardní oddělení	4%	4	11%	11	24%	24	5%	5	5%	5	1%	1
Oddělení Σ	7%	7	21%	21	43%	43	19%	19	8%	8	2%	2



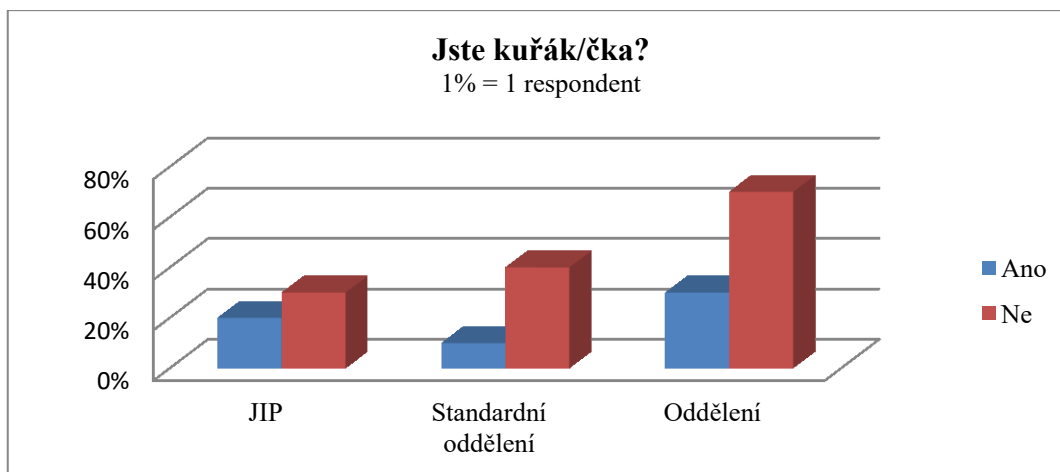
Graf č. 21 Kolikrát jíte za denní směnu?

Za denní směnu nejvíce jedí respondenti na standardním oddělení 24% a na JIP pouze v 19%. Dále nejčastěji odpovídali, že jedí dvakrát a to celkově v 21% a následuje v 19% jídlo čtyřikrát za směnu.

Otázka č. 22 Jste kuřák/čka?

Tabulka č. 21 Jste kuřák/čka?

	Jste kuřák/čka?			
	Ano		Ne	
	f _i	n _i	f _i	n _i
JIP	20%	20	30%	30
Standardní oddělení	10%	10	40%	40
Oddělení Σ	30%	30	70%	70



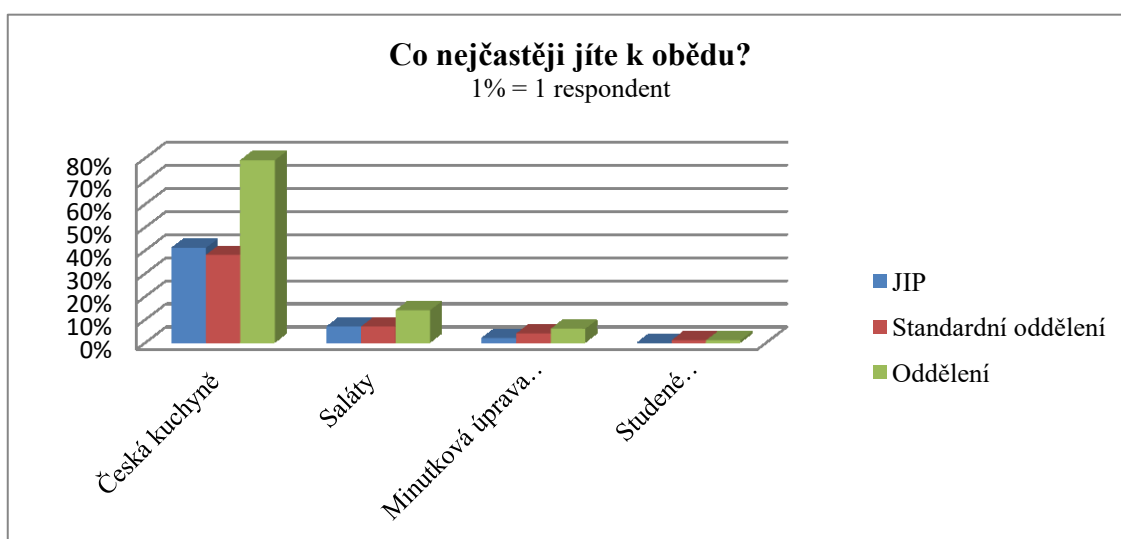
Graf č. 22 Jste kuřák/čka?

Z tohoto grafu vypovídá, že v 70% jsou respondenti nekuřáci. V 30% respondenti kouří a z toho 20% z JIP a pouze v 10% ze standardního oddělení. Může to být dané počtem sester na odděleních, přece jenom na JIP je sester více ve směně a dalším faktorem může být zátěž v práci a stres.

Otázka č. 23 Co nejčastěji jíte k obědu?

Tabulka č. 22 Co nejčastěji jíte k obědu?

	Co nejčastěji jíte k obědu?							
	Česká kuchyně		Saláty		Minutková úprava pokrmů		Studené pokrmů(bagety,sendviče)	
	fí	ni	fí	ni	fí	ni	fí	ni
JIP	41%	41	7%	7	2%	2	-	-
Standardní oddělení	38%	38	7%	7	4%	4	1%	1
Oddělení Σ	79%	79	14%	14	6%	6	1%	1



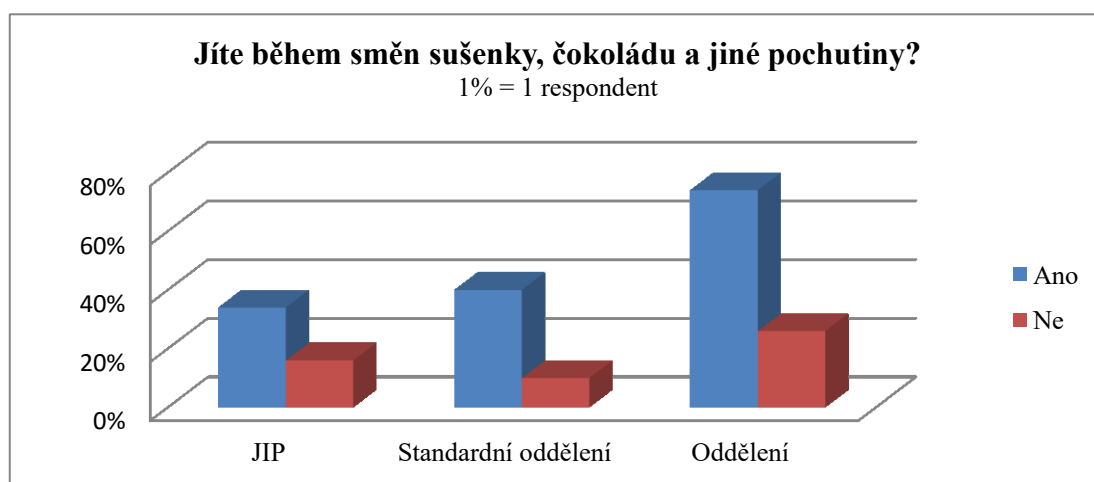
Graf č. 23 Co nejčastěji jíte k obědu?

Respondenti dávají znatelně přednost české kuchyni v 79%, dále si dávají saláty v 14%. Poté volí minutková jídla v 6% a v 1% respondent jí spíše bagety. Z JIP dává přednost české kuchyni 41% a na standardním oddělení to je 38%.

Otázka č. 24 Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny ?

Tabulka č. 23 Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny?

	Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny?			
	Ano		Ne	
	fi	ni	fi	ni
JIP	34%	34	16%	16
Standardní oddělení	40%	40	10%	10
Oddělení	74%	74	26%	26



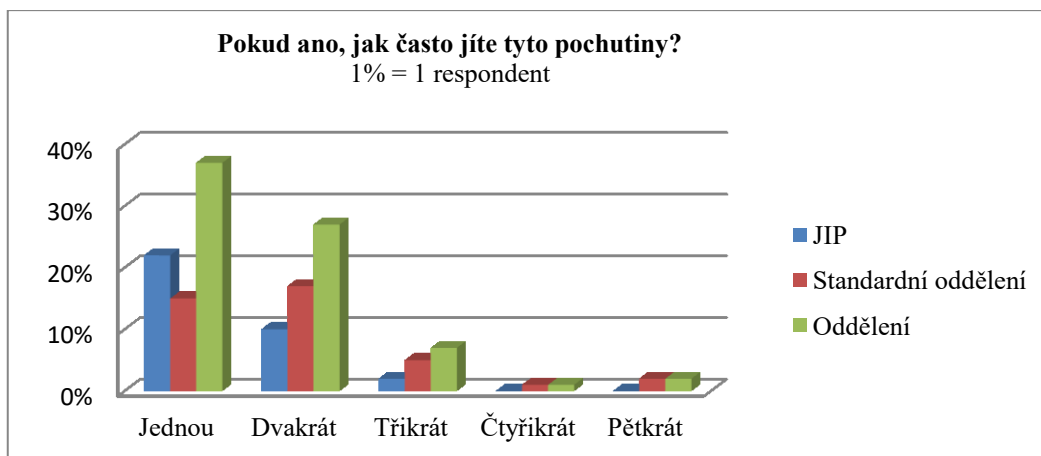
Graf č. 24 Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny?

Většina respondentů jí během směn pochutiny a to v 74% a nejvíce jedí pochutiny na standardním oddělení v 40% oproti JIP, kde jedí pochutiny v 34%. Pouze 26% respondentů nejí pochutiny během směn.

Otázka č. 25 Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?

Tabulka č. 24 Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?

	Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?									
	Jednou		Dvakrát		Třikrát		Čtyřikrát		Pětkrát	
	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
JIP	22%	22	10%	10	2%	2	-	-	-	-
Standardní oddělení	15%	15	17%	17	5%	5	1%	1	2%	2
Oddělení Σ	37%	37	27%	27	7%	7	1%	1	2%	2



Graf č. 25 Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?

Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že jedí pochutiny jednou a dvakrát za směnu a to v 37%, 27%. Na JIP nejčastěji jedí jednou v 22% a oproti tomu na standardním oddělení to je dvakrát v 17%. Dokonce v 2% na standardním oddělení jedí pochutiny až pětkrát za směnu.

4 Diskuze a závěr

Prvním cílem práce bylo, zjistit stravovací zvyky zdravotních sester ve směnném provozu.

Předpokládám, že většina zdravotních sester nedodržuje pitný režim. Tabulka č. 16 a graf č. 17 zobrazují, že 82% sester vypije 1,5 l i více tekutin za den. Nejčastěji zdravotní sestry pijí vodu, jak ukazuje tabulka č. 17 a graf č. 18. Hypotéza č. 1 se nepotvrdila.

Dále jsem předpokládala, že zdravotní sestry na standardním oddělení jedí častěji pochutiny, než sestry na jednotce intenzivní péče. Z výsledků vyplývá, že 40% zdravotních sester ze standardních oddělení jí při směnách sušenky a podobné pochutiny, ale pouze 34 % sester z jednotek intenzivní péče, jak ukazuje tabulka č. 23 a graf č. 24. Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Předpokládala jsem, že zdravotní sestry nevyhledávají alternativní směry výživy. Tabulka č. 7 a graf č. 8 zobrazuje, že 93% sester nevyhledává alternativní směr výživy a jenom 7% ho naopak vyhledává. Hypotéza č. 3 se potvrdila.

Druhým cílem bylo zjistit, BMI sester.

Předpokládala jsem, že zdravotní sestry trpí nadváhou. Pouze 44% sester trpí nadváhou, 43% sester se pohybuje v rozmezí normy a 13% sester trpí podváhou dle BMI. Hypotéza č. 4 se nepotvrdila.

Třetím cílem bylo, srovnání stravování zdravotních sester na jednotce intenzivní péče a standardního oddělení.

Tabulky a grafy ukazují, že sestry na jednotkách intenzivní péče jedí více bílkovinou stravu než sacharidovou a totéž platí i u sester ze standardních oddělení. 6% sester z intenzivní péče drží dietu, ale na standardním oddělení to je pouze 2% sester. Na to můžeme mít vliv vyšší zátěž a stresu v pracovním prostředí na intenzivní péči. Zdravotní sestry jak na standardním, oddělení tak na intenzivní péči snídají více v práci, jak ukazuje tabulka č. 14 a graf č. 15, než doma před odchodem do práce. Je zajímavé, že se v odpovědích sestry ze standardních oddělení i intenzivní péče shodly. Ale 5% sester nesnídá vůbec, což je špatně, protože snídaně je podstatným zdrojem energie pro pracovní výkon. Ve stravování sester ze standardních oddělení a jednotkách intenzivní péče nejsou výrazné rozdíly, aby z toho jednoznačně vyplynulo, které sestry na tom jsou hůře a které lépe.

Čtvrtým cílem bylo, zjistit počet jídel za pracovní směnu.

Předpokládala jsem, že zdravotní sestry při denní směně jí více než v noční směně. Tabulka č. 18 a graf č. 19 ukazuje, že 72% sester jí o noční směně jednou či dvakrát. Naproti tomu při denní směně jedí z 72% třikrát a více, jak zobrazuje tabulka č. 20 a graf č. 21. Hypotéza č. 5 se potvrdila. Pro příklad uvádím, že při nočních směnách sestry jedí

obležené chleby, ovoce, zeleninu, mléčné výrobky, ale z 8% též chlazenou stravu ze závodního stravování.

Pátým cílem bylo zjistit zájem o závodní stravování.

Předpokládala jsem, že zdravotní sestry se stravují v závodní jídelně. Jak zobrazuje tabulka č. 10 a graf č. 11, tak 56% sester se stravuje v závodní jídelně. A 44% se stravuje stravou přinesenou z domů. Hypotéza č. 6 se potvrdila.

Dále jsem položila otázku, Proč se nestravují v závodní jídelně?. Tabulka č. 11 a graf č. 12 ukazuje odpovědi sester, že 22% sester závodní strava nevyhovuje. 10% z nich na oběd nestihnou dojít, kvůli pracovním povinnostem, což není správné, sestry by měli během pracovní doby mít přestávku na stravování.

Bakalářská práce byla vypracována na téma stravovací zvyky zdravotních sester ve směnném provozu. Cílem bakalářské práce bylo zjistit stravování zdravotních sester ve směnném provozu.

V teoretické části jsem se věnovala seznámení s problematikou zdravého stravování, stresem, pracovním prostředím zdravotních sester, syndromem vyhoření, ale i alternativními směry ve výživě, komplikacemi spojenými se špatnou výživou.

Empirická část práce je výzkumná, která je založena na výzkumu prováděného ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče. Určila jsem si cíle a hypotézy, které jsem potvrzovala či ne, pomocí dotazníkového šetření.

Výsledky ukazují, že necelá polovina oslovených sester trpí nadváhou či obezitou, ale alarmující je fakt, že 13% sester trpí podváhou, díky které mohou hůře zvládat pracovní podmínky, odolávat stresu, což může vést k zhoršení pracovní výkonnosti a zdravotního stavu. Sestry by měli mít optimální hodnotu BMI a ne trpět obezitou či podváhou. Zdravotníci by měli jít příkladem pro své okolí i klienti, k udržování optimální váhy, když v dnešní době dochází k nárůstu nadváhy i obezity v populaci obyvatelstva.

Pozitivním výsledkem je, že sestry dodržují pitný režim a což mně potěšilo, že dodržují pitný režim a dávají přednost vodě před slazenými nápoji. Další kladný výsledek je, že sestry, během pracovní směny se nestravují fast foodovým typem jídla, ale stravují se v závodní jídelně nebo si oběd nosí z domu.

Směnná práce je náročná pro organismus, je důležité, aby sestry jedli rovnoměrně během celého dne, ale i v noci. Aby měl organismus s čeho čerpat. Jak výsledky ukazují, tak sestry během nočních směn jedí pouze jednou či dvakrát, což je špatně. Měli by jíst minimálně třikrát během noční služby a to lehká jídla. Neměli by jíst sušenky, jídla z rychlého občerstvení, českou kuchyni a jídla podobného typu.

Pro zajímavost jsem se ptala sester, zda kouří. Z výsledků je patrné, že kouří 30% sester a to převážná část z jednotek intenzivní péče. Je těžké říct z jakého důvodu, ale vliv na to má stresové prostředí na jednotkách intenzivní péče a vůle jednotlivé sestry.

Stravováním zdravotních sester se zabývalo několik bakalářských prací. Výsledky prací byly podobné. Během let nedošlo ke zhoršení, ale bohužel ani ke zlepšení situace.

Je těžké přijít s razantním řešením, jak zlepšit stravování zdravotních sester. Jelikož práce zdravotních sester je náročná a směnný provoz ještě práci zhoršuje. Příkladem vhodným řešením by bylo pořádat semináře s nutričními terapeutkami ohledně stravování a skladbě jídelníčku ve směnném provozu. Dále by bylo vhodně v závodním stravování vypracovat dotazník ohledně spokojenosti se stravou a skladbou jídelníčku. Jelikož právě z výsledků vyplynulo, že sestry nejsou spokojené s výběrem jídel a jejich chuti.

Všichni ke své životosprávě musíme přistupovat zodpovědně a pečovat o svoje zdraví, abychom mohli kvalitně pečovat o naše pacienty a klienty a měli dostatek energie a sílu také na svůj volný čas a rodinu.

5 Seznam použité literatury a informačních zdrojů

1. Bártlová, S. (2005). Sociologie medicíny a zdravotnictví (6., přepracované a doplněné). Praha, Czechia: Grada Publishing.
2. BezHladovění. (2013). *Potravinová pyramida*. Dostupná z <http://bezhladoveni.cz/potravinova-pyramida>.
3. Binarová, N. (2017). Jídlo jako lidská potřeba. *Obesity News: noviny pro prevenci a léčbu obezity*, 11 (1), 4 – 5.
4. Březková, V., Mužíková, L., & Matějová, H. (2014). Výživová doporučení pro laiky. *Výživa a potraviny*, 69 (5), 77 – 88.
5. Čeledová, L., Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
6. Čevela, R., Čeladová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha, Czechia: Grada.
7. Dolanský, H. (2008). *Veřejné zdravotnictví*. Opava, Czechia: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství.
8. Dostálová, J., Kadlec, P., & kolektiv. (2014). *Technologie potravin Potravinářské zbožíznalství*. Brno, Czechia: KEY Publishing.
9. Fořt, P. (2016). *K čemu jsou diety: A mnoho dalšího o správném jídle a cvičení*. Praha, Czechia: Euromedia Group
10. Hanáková, E. (2008). *Práce a zdraví, rizikové faktory pracovního prostředí*. Praha, Czechia: Výzkumný ústav bezpečnosti práce.
11. Hainer, V., & kolektiv. (2011). *Základy klinické obezitologie (2., přepracované)*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
12. Chrpová, D. (2010) *S výživou zdravě po celý rok*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
13. Pavlíčková, J. (2010). Fakta a mýty o jídle a zdraví. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*, 20 (4), 68.
14. Kasnerová, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice, Czechia: Nová Forma.
15. Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha, Czechia: Grada.
16. Kunová, V. (2011). *Zdravá výživa (2.,)*. Praha, Czechia: Grada.
17. Kutnohorská, J. (2009). *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
18. Machová, J., Kubátová, D., & kolektiv (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
19. Malachov, G.P. (2008). *Zlatá pravidla stravování*. Bratislava, Czechia: Eugenika.
20. Marádová, E. (2015). *Výživa a hygiena ve stravovacích službách (4.)*. Praha, Czechia: Vysoká škola hotelová.
21. Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno, Czechia: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

22. Miller, S. K., Alpert, P. T., & Cross, C. L. (2008). Overweight and obesity in nurses, advance practice nurses and nurse educators. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 20 (5), 259 – 265. Dostupné z <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2008.00319.x/full>
23. Petrová, J., Šmídová, S. (2014). *Základy výživy pro stravovací provozy*. Plzeň, Czechia: Jídelny.cz.
24. Piňha, J., Poledne, R. (2009). *Zdravá výživa pro každý den*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
25. Poschkamp, T. (2013). *Vyhoření: Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno, Czechia: Edika.
26. Prieß, Mirriam. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
27. Procházka, M. (2007). *Životospřáva*. Brno, Czechia: Středisko volného času Lužánky.
28. Radvanová, A., & Bauerová, M. (2006). Stravování v noční směně – při třísměnném provozu. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*, 16 (6), 21.
29. Reed, D. (2014). Healthy rating for healthy nurses: nutrition basics to promote health for nurses and patients. *Online J Issues nurs*, 29 (3). Dostupné z <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No3-Sept-2014/Healthy-Eating-for-Healthy-Nurses.html>
30. Svačina, Š. (2008). *Klinická dietologie*. Praha, Czechia: Grada.
31. Svačina, Š., Bretšnajdrová, A. (2008). *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
32. Svačina, Š., Müllerová, D., Bretšnajdrová, A. (2013) *Dietologie: pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. Praha, Czechia: Triton.
33. Tuček, M., Slámová, A., & kolektiv (2012). *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha, Czechia: Karolinum.
34. Vévoda, J., & kolektiv (2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha, Czechia: Grada Publishing.
35. Zacharová, E. (2008). Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi*, 10 (1), 41 – 42. Dostupné z http://www.solem.cz/Solen_int-200801-0010.pdf
36. Zlatohlávek, L., & kolektiv. (2016). *Klinická dietologie a výživa*. Praha, Czechia: Current Media.
37. Zvírovský, M. (2014). *Zdravý životní styl*. Praha, Czechia: Univerzita Karlova.

7 Přílohy

Příloha č.1: Použité zkratky a symboly

CMP	cévní mozková příhoda
HDL	high density lipoproteins
IM	infarkt myokardu
LDL	low density lipoproteins
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
JIP	jednotka intenzivní péče
BMI	body mass index
ni	absolutní četnost
fi (%)	relativní četnost v procentech (zaokrouhlena na celé číslo)
Σ	celkový počet

Příloha č.2: Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1 Pohlaví	28
Graf č. 2 Věk	29
Graf č. 3 Odpracované roky praxe	29
Graf č. 4 Oddělení	30
Graf č. 5 Váha a výška (BMI)	31
Graf č. 6 Jíte více bílkovinnou stravu?	31
Graf č. 7 Jíte spíše sacharidovou stravu?	32
Graf č. 8 Jíte nějaký druh alternativní stravy?	33
Graf č. 9 Dodržujete nějakou dietu?	33
Graf č. 10 Myslíte si, že sníte alespoň 500g zeleniny a ovoce?	34
Graf č. 11 Obědváte převážně v závodní jídelně?	35
Graf č. 12 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE, tak Proč se nestravujete v závodní jídelně?	36
Graf č. 13 Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?	36
Graf č. 14 Jíte spíše jídlo donesené z domu?	37
Graf č. 15 Snídáte doma, než jdete do práce?	38
Graf č. 16 Snídáte v práci?	38
Graf č. 17 Kolik vypijete tekutin?	39
Graf č. 18 Co nejčastěji pijete za druh tekutin?	40
Graf č. 19 Kolikrát jíte za noční směnu?	40

Graf č. 20 Co nejčastěji jíte o nočních směnách?	41
Graf č. 21 Kolikrát jíte za denní směnu?.....	42
Graf č. 22 Jste kuřák/čka?	43
Graf č. 23 Co nejčastěji jíte k oběd?	43
Graf č. 24 Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny?	44
Graf č. 25 Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?.....	45

Tabulka č. 1 Pohlaví.....	28
Tabulka č. 2 Věk	28
Tabulka č. 3 Odpracované roky praxe	29
Tabulka č. 4 Oddělení	30
Tabulka č. 5 Jíte více bílkovinou stravu ?	31
Tabulka č. 6 Jíte spíše sacharidovou stravu?	32
Tabulka č. 7 Jíte nějaký druh alternativní stravy?.....	32
Tabulka č. 8 Dodržujete nějakou dietu?.....	33
Tabulka č. 9 Myslíte si, že sníte alespoň 500g zeleniny a ovoce?	34
Tabulka č. 10 Obědváte převážně v závodní jídelně ?	34
Tabulka č. 11 Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE, tak proč se nestravujete v závodní jídelně?.....	35
Tabulka č. 12 Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?	36
Tabulka č. 13 Jíte spíše jídlo donesené z domu?.....	37
Tabulka č. 14 Snídáte doma, než jdete do práce?	37
Tabulka č. 15 Snídáte v práci?	38
Tabulka č. 16 Kolik vypijete tekutin?	39
Tabulka č. 17 Co nejčastěji pijete za druh tekutin?.....	39
Tabulka č. 18 Kolikrát jíte za noční směnu?.....	40
Tabulka č. 19 Co nejčastěji jíte o nočních směnách?.....	41
Tabulka č. 20 Kolikrát jíte za denní směnu?.....	42
Tabulka č. 21 Jste kuřák/čka?	42
Tabulka č. 22 Co nejčastěji jíte k oběd?	43
Tabulka č. 23 Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny?	44
Tabulka č. 24 Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?	44

Příloha č.3: Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den

Jsem studentkou Karlovy Univerzity v Praze oboru Nutriční terapeut a tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Který bude sloužit k vypracování bakalářské práce a je zcela anonymní. Prosím o označení pouze jedné odpovědi. Předem děkuji za vyplnění dotazníků.

Štěpinová Pavla

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk

- a) 18 – 29
- b) 30 – 39
- c) 40 – 50
- d) 51 a více

3. Odpracované roky praxe

- a) 1 – 10
- b) 11 – 20
- c) 21 – 30
- d) 31 a více

4. Oddělení

- a) JIP
- b) Standardní oddělení

5. Váha a výška

.....

6. Jíte více bílkovinou stravu?

- a) Ano
- b) Ne

7. Jíte spíše sacharidovou stravu?

- a) Ano
- b) Ne

8. Jíte nějaký druh alternativní stravy?

- a) Vegetarianství
- b) Veganství
- c) Makrobiotika
- d) Dělená strava
- e) Jiné
- f) Žádnou

9. Dodržujete nějakou dietu?

- a) Diabetickou
- b) Bezlepkovou
- c) S omezením tuků
- d) Jiné
- e) Žádnou

10. Myslíte si, že sníte aspoň 500 g zeleniny a ovoce?

- a) Ano
- b) Ne

11. Stravujete se převážně v závodním stravování?

- a) Ano
- b) Ne

12. Pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE tak proč se nestravujete v závodní kuchyni?

.....

13. Jíte spíše jídlo z rychlého občerstvení?

- a) Fast food
- b) Lahůdkářství
- c) Kantýna

14. Jíte spíše jídlo donesené z domu?

- a) Ano
- b) Ne

15. Snídáte doma než jdete do práce ?

- a) Ano
- b) Ne

16. Snídáte v práci?

- a) Ano
- b) Ne

17. Kolik vypijete tekutin denně?

.....

18. Co nejčastěji pijete za druh tekutin?

.....

19. Kolikrát jíte za noční směnu?

- a) Jednou až dvakrát
- b) Více než dvakrát
- c) Ani jednou

20. Co nejčastěji jíte o nočních směnách?

.....

21. Kolikrát jíte za denní směnu?

.....

22. Jste kuřák/ka?

- a) Ano
- b) Ne

23. Co nejčastěji jíte k obědu?

- a) Českou kuchyni
- b) Saláty
- c) Minutkou úpravy pokrmů
- d) Studené pokrmy (bagety, sendviče, chlebíčky)

24. Jíte během směn sušenky, čokoládu a jiné pochutiny?

- a) Ano
- b) Ne

25. Pokud ano, jak často jíte tyto pochutiny?

.....

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu

Uskutečňovaného na 1. Lékařské fakultě Univerzita Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmenem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura Závěrečné práce	Datum	Podpis